

Pemberdayaan Keluarga Nelayan dalam Penanganan Balita Stunting dan Wasting melalui Edukasi Gizi dan Tata Laksana Diare di Desa Bajo Indah

Empowering Fisher Families in the Management of Stunted and Wasted Toddlers through Nutrition Education and Diarrhea Management in Bajo Indah Village

Sultan Akbar Toruntju^{1*}, Kameriah Gani¹

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari

ABSTRAK

Masalah malnutrisi pada balita, khususnya *stunting* dan *wasting*, menuntut upaya penanganan yang komprehensif dengan menitikberatkan pada kemandirian masyarakat, terutama pada kelompok rentan seperti keluarga nelayan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan ibu balita dari keluarga nelayan melalui peningkatan kapasitas kognitif dan keterampilan praktis dalam penanganan masalah gizi dan penyakit infeksi penyerta di Desa Bajo Indah, Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara. Melibatkan 33 pasangan ibu dan balita, kegiatan yang dilaksanakan pada Juli-Oktober 2025 ini menggunakan pendekatan skrining antropometri, penyuluhan kelompok, konseling interaktif, serta demonstrasi pembuatan larutan oralit dan pengolahan pangan lauk balita. Hasil penapisan mengonfirmasi tingginya beban malnutrisi; 63,6% balita mengalami *stunting* dan 51,5% menderita *wasting*. Kondisi ini diperparah oleh status gizi ibu, di mana 27,2% menderita Kurang Energi Kronik (KEK) yang didominasi oleh kelompok berpendidikan dasar (60,0%). Melalui upaya pemberdayaan terpadu, tingkat pengetahuan gizi ibu mengalami lonjakan signifikan. Evaluasi *post-test* menunjukkan peningkatan proporsi ibu dengan kategori pengetahuan 'Cukup' dari 30,3% menjadi 75,7%. Kegiatan ini membuktikan bahwa pemberdayaan berupa pembekalan keterampilan praktis, mulai dari tata laksana awal diare dengan oralit hingga kreasi olah pangan lauk untuk memaksimalkan potensi sumber pangan lokal keluarga nelayan dalam percepatan pemulihan status gizi balita.

ABSTRACT

Malnutrition among toddlers, particularly *stunting* and *wasting*, requires comprehensive management efforts that emphasize community self-reliance, especially among vulnerable groups such as fisher families. This community service activity aimed to empower mothers of toddlers from fisher families by strengthening their cognitive capacity and practical skills in managing nutritional problems and accompanying infectious diseases in Bajo Indah Village, Konawe Regency, Southeast Sulawesi. Involving 33 mother–toddler pairs, the activity was conducted from July to October 2025 using anthropometric screening, group education, interactive counseling, and demonstrations on preparing oral rehydration solution and processing animal-source complementary foods for toddlers. Screening results confirmed a high burden of malnutrition: 63.6% of toddlers were stunted and 51.5% were wasted. This condition was compounded by maternal nutritional status, with 27.2% of mothers experiencing chronic energy deficiency, predominantly among those with primary education (60.0%). Through integrated empowerment efforts, mothers' nutrition knowledge increased substantially. Post-test evaluation showed that the proportion of mothers with adequate knowledge rose from 30.3% to 75.7%. This activity demonstrates that empowerment through practical skill-building, ranging from early diarrhea management with oral rehydration solution to the preparation of animal-source foods, can maximize local food resources among fisher families and accelerate the recovery of toddlers' nutritional status.

Kata Kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Penanganan Stunting, Keluarga Nelayan, Oralit, Olah Pangan Lauk.

Keywords: Community empowerment, stunting management, fisher families, oral rehydration solution, animal-source food processing.

PENDAHULUAN

Penanganan masalah gizi balita, khususnya *stunting* (pendek) dan *wasting* (kurus), merupakan agenda prioritas dalam kerangka pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), terutama pada indikator pemenuhan gizi yang baik (Tujuan 2) dan peningkatan kesejahteraan kesehatan (Tujuan 3). Bagi balita yang telah teridentifikasi mengalami *stunting* maupun *wasting*, pendekatan pencegahan tidak lagi mencukupi, sehingga diperlukan upaya pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada tata laksana pemulihan gizi. WHO menegaskan bahwa pencegahan dan tata laksana *wasting* pada anak di bawah lima tahun memerlukan pendekatan komprehensif berbasis layanan kesehatan, keluarga, dan komunitas.¹ Tanpa penanganan dan pola asuh yang adekuat, malnutrisi kronis dan akut ini akan berdampak permanen pada rendahnya kualitas kognitif, terhambatnya sistem motorik, dan tingginya kerentanan terhadap penyakit di masa depan.

Salah satu kelompok sasaran yang membutuhkan pendekatan pemberdayaan secara spesifik adalah masyarakat pesisir, khususnya keluarga nelayan. Secara geografis dan ekonomi, keluarga nelayan di Desa Bajo Indah, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe, memiliki akses langsung terhadap sumber protein hewani berkualitas tinggi berupa hasil laut. Namun, tingginya prevalensi malnutrisi di wilayah pesisir seringkali menjadi sebuah paradoks. Hal ini umumnya berakar pada rendahnya status gizi ibu—seperti tingginya angka Kurang Energi Kronik (KEK)—dan minimnya literasi terkait pengolahan lauk pauk lokal agar mudah dicerna dan diserap oleh balita. Bukti dari Indonesia menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan gizi ibu berkaitan dengan masalah *stunting* dan *wasting* pada anak, sehingga edukasi gizi berbasis komunitas menjadi komponen penting dalam intervensi perbaikan gizi.²

Di samping faktor asupan gizi, hambatan terbesar pemulihan balita *stunting* dan *wasting* di lingkungan pesisir adalah tingginya frekuensi penyakit infeksi penyerta, terutama diare akibat tantangan sanitasi lingkungan. Infeksi diare yang berulang menyebabkan balita kehilangan cairan dan nutrisi esensial secara drastis, yang secara langsung memperparah kondisi malnutrisi. WHO merekomendasikan penanganan cairan secara hati-hati pada anak dengan malnutrisi akut berat yang mengalami dehidrasi, termasuk penggunaan larutan rehidrasi oral sesuai kondisi klinis.³ Oleh karena itu, upaya pemberdayaan keluarga tidak dapat berdiri sendiri pada ranah penyediaan makan; ia harus diiringi dengan peningkatan kapasitas kemandirian ibu dalam melakukan tata laksana awal infeksi, seperti keterampilan pembuatan larutan oralit secara mandiri di rumah.

Merespons urgensi tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan untuk memberdayakan keluarga nelayan yang memiliki balita terdiagnosis *stunting* dan *wasting*. Melalui pendekatan partisipatif, program ini memetakan status gizi ibu dan anak secara riil, dilanjutkan dengan transfer pengetahuan melalui edukasi interaktif dan konseling. Titik berat pemberdayaan terletak pada ranah psikomotorik berupa demonstrasi pengolahan pangan lauk balita guna mengoptimalkan potensi sumber daya laut lokal, serta praktik pembuatan oralit sebagai kemahiran tanggap darurat penanganan diare. Pendekatan edukasi berbasis praktik dan pangan lokal dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan, perilaku pemberian makan, serta efikasi diri ibu dalam pencegahan *stunting*.^{4,5} Langkah komprehensif ini diharapkan

mampu mengakselerasi kemandirian keluarga dalam pemulihan status gizi balita di Desa Bajo Indah.

METODE PELAKSANAAN

Waktu, Lokasi, dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2025. Lokasi pelaksanaan dipusatkan di Desa Bajo Indah, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara. Khalayak sasaran dalam program pemberdayaan ini adalah keluarga nelayan, dengan jumlah peserta partisipan sebanyak 33 pasangan ibu dan balitanya.

Peran Mitra

Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan sinergi dengan mitra lokal, yaitu Pemerintah Desa dan Puskesmas setempat. Mitra berpartisipasi aktif dalam memfasilitasi ketersediaan lokasi, sarana, dan prasarana yang dibutuhkan selama program berlangsung. Selain itu, mitra juga mendampingi tim pelaksana dalam proses penapisan (*skrining*) balita sasaran dengan menyediakan akses terhadap data sekunder riwayat kesehatan dan pertumbuhan balita di wilayah tersebut.

Tahapan Pelaksanaan Program

Pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pemberdayaan partisipatif yang berfokus pada peningkatan kapasitas kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotorik (keterampilan) ibu balita.

Langkah awal dilakukan dengan mengambil data sekunder balita dari Puskesmas, yang dilanjutkan dengan validasi melalui pengukuran antropometri primer. Pengukuran meliputi Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB) serta Berat Badan (BB) balita untuk menentukan status *stunting* (berdasarkan indeks PB/U atau TB/U) dan status *wasting* (berdasarkan indeks BB/TB). Selain balita, skrining juga dilakukan terhadap ibu untuk mengidentifikasi prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK).

Penyampaian materi gizi dilakukan secara klasikal (penyuluhan) guna meningkatkan pemahaman dasar ibu terkait pemenuhan gizi balita. Metode ini kemudian diperdalam melalui sesi diskusi dan konseling personal untuk memperbaiki sikap, mengeksplorasi kendala pola asuh, serta memberikan solusi spesifik terhadap masalah gizi yang dialami masing-masing balita.

Selanjutnya yaitu kegiatan yang berfokus pada peningkatan keterampilan praktis (*life skills*) ibu balita di rumah. Materi praktik dibagi menjadi dua fokus utama, 1) tata laksana awal diare yang meliputi demonstrasi dan praktik mandiri pembuatan larutan oralit sebagai langkah tanggap darurat penanganan penyakit infeksi (diare) guna mencegah dehidrasi dan perburukan status *wasting*. 2) olah pangan lauk balita yang meliputi pelatihan pengolahan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang difokuskan pada kreasi lauk pauk berbasis potensi hasil laut setempat, agar sumber protein hewani dapat diolah menjadi hidangan yang aman, bergizi, dan mudah dicerna oleh balita.

○

Evaluasi Kegiatan

Evaluasi keberhasilan program pemberdayaan ini diukur melalui asesmen pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Kuesioner *Pra-Test* diberikan pada awal kegiatan untuk mengukur pengetahuan dasar ibu, disusul dengan *Post-Test* pada akhir kegiatan untuk menilai tingkat signifikansi peningkatan pengetahuan (kategori Kurang dan Cukup) pasca-diberikannya edukasi dan demonstrasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Sebaran Hasil Pemeriksaan Status Gizi Balita

Status Gizi	Indikator	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stunting (TB/U)	Stunting	21	63,6
	Normal	12	36,3
Wasting (BB/TB)	Wasting	17	51,5
	Normal	16	48,4

Pada indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), sebanyak 21 balita (63,6%) teridentifikasi mengalami stunting, sementara balita dengan status gizi normal hanya mencakup 12 anak (36,3%). Tingginya proporsi stunting ini mengindikasikan adanya kegagalan pertumbuhan organ dan fisik balita akibat akumulasi kurang gizi dalam jangka waktu yang panjang (*chronic malnutrition*). WHO menyatakan bahwa indeks panjang/tinggi badan menurut umur merupakan standar utama untuk menilai pertumbuhan linear anak dan mendeteksi gangguan pertumbuhan kronis.⁶

Sementara itu, pada indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), sebanyak 17 balita (51,5%) berada pada kategori wasting (kurus), dan 16 balita (48,4%) berada pada kategori normal. Kondisi wasting ini mencerminkan adanya kekurangan asupan energi dan protein yang bersifat akut atau terjadinya penyakit infeksi berulang dalam kurun waktu dekat sebelum pengukuran dilakukan. WHO mendefinisikan *wasting* sebagai kondisi anak terlalu kurus untuk tinggi badannya, yang dapat mencerminkan kehilangan berat badan cepat atau kegagalan kenaikan berat badan; keadaan ini meningkatkan risiko kesakitan dan kematian serta membutuhkan penanganan cepat.^{1,7} Terdapatnya peningkatan kasus stunting dan wasting secara bersamaan pada populasi yang sama (*concurrent stunting and wasting*) menegaskan pentingnya intervensi gizi spesifik yang menasar perbaikan pola asuh serta kualitas Makanan Pendamping ASI (MPASI) secara mendesak.⁵

Tabel 2. Sebaran Hasil Pemeriksaan Status Gizi Ibu Balita

Tingkat Pendidikan	KEK		Normal		Jumlah (n)	Total (%)
	n	%	n	%		
SD	3	60,0	2	40,0	5	15,1
SMP	4	57,1	3	42,8	7	21,2
SMA	2	12,5	16	88,8	18	54,5
Perguruan Tinggi (PT)	0	0,0	3	100	3	9,0

Tabel 2 menyajikan gambaran status gizi ibu balita yang diukur melalui kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) dan dikorelasikan dengan latar belakang tingkat pendidikan formal ibu. Secara keseluruhan, dari 33 ibu balita yang diperiksa, sebanyak 9 orang (27,2%) menderita KEK, sedangkan 24 orang (72,7%) lainnya memiliki status gizi normal. Apabila ditinjau berdasarkan jenjang pendidikan, terlihat adanya kecenderungan (gradient) di mana tingkat pendidikan yang lebih rendah berbanding lurus dengan tingginya proporsi kejadian KEK. Prevalensi KEK tertinggi ditemukan pada kelompok ibu berpendidikan Tamat SD, yaitu sebesar 60,0% (3 dari 5

ibu), diikuti oleh kelompok berpendidikan SMP sebesar 57,1% (4 dari 7 ibu). Sebaliknya, angka kejadian KEK menurun drastis pada kelompok ibu berpendidikan SMA, yaitu hanya 12,5% (2 dari 18 ibu), dan tidak ditemukan kasus KEK (0,0%) pada kelompok ibu dengan latar belakang Perguruan Tinggi. Temuan ini sejalan dengan bukti bahwa pendidikan, pengetahuan gizi, pola makan, dan status sosial ekonomi merupakan faktor yang berkaitan dengan risiko KEK pada ibu.^{8,9}

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seorang ibu balita, di antaranya adalah tingkat pendidikan atau sekolah yang pernah ditempuh oleh ibu balita. Status gizi Wanita Usia Subur (WUS) di negara berkembang dipengaruhi oleh pola makan yang kurang baik, rendahnya asupan energi dan protein, serta keterbatasan akses terhadap informasi gizi. Tingkat sosial ekonomi, termasuk pendidikan dan pendapatan, merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi, sedangkan faktor internal dan eksternal seperti riwayat obstetrik, penyakit infeksi, lingkungan, serta dukungan keluarga juga dapat berkontribusi terhadap kejadian KEK.^{8,9}

Dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga, ibu balita sering memprioritaskan asupan anak dibandingkan kebutuhan dirinya sendiri, sehingga kerentanan kekurangan energi dan zat gizi pada ibu dapat terjadi. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku makan dalam keluarga, ketahanan pangan rumah tangga, dan pengetahuan ibu tentang gizi perlu dilihat sebagai satu kesatuan. Studi tentang KEK menekankan bahwa asupan gizi yang tidak memadai, penyakit infeksi, faktor ekonomi, pendidikan, pengetahuan, serta dukungan keluarga merupakan determinan penting yang perlu dipertimbangkan dalam intervensi kesehatan ibu dan anak.^{8,9}

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa ibu balita dengan tingkat pendidikan hanya tamat SD cenderung memiliki pengetahuan gizi yang rendah. Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi merupakan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi risiko KEK pada wanita usia subur, khususnya ibu balita. Pengetahuan gizi memengaruhi kemampuan ibu dalam memilih, mengolah, dan menyajikan bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan keluarga. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan gizi ibu berhubungan dengan masalah *stunting* dan *wasting* pada anak, sedangkan pendidikan ibu menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan rendahnya pengetahuan tentang *stunting*.^{2,10}

Tabel 3. Sebaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu balita menurut Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Prates		Postes	
	Kurang	Cukup	Kurang	Cukup
SD	5 (100%)	0 (0,0%)	1 (20,0%)	4 (80,0%)
SMP	6 (85,7%)	1 (14,2%)	2 (28,5%)	5 (71,4%)
SMA	10 (55,5%)	8 (44,4%)	3 (16,6%)	15 (83,3%)
Perguruan Tinggi	2 (66,6%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	3 (100%)

Tabel 3 memperlihatkan perbandingan tingkat pengetahuan gizi ibu balita sebelum (*Pra-Test*) dan sesudah (*Post-Test*) dilakukannya intervensi berupa penyuluhan kelompok, konseling interaktif, serta demonstrasi praktik pembuatan MPASI. Pada pengukuran *Pra-Test*, mayoritas ibu balita, yaitu sebanyak 23 orang (69,6%), memiliki pengetahuan gizi dalam kategori 'Kurang', dan hanya 10 orang (30,3%) yang berada pada kategori 'Cukup'. Pada tahap awal ini, seluruh ibu berpendidikan SD (100%) dan mayoritas ibu berpendidikan SMP (85,7%) berada pada

kategori pengetahuan 'Kurang'. Setelah diberikan intervensi edukasi interaktif dan praktik langsung, terjadi peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan pada evaluasi *Post-Test*. Proporsi ibu dengan tingkat pengetahuan 'Cukup' melonjak drastis dari 30,3% menjadi 75,7% (25 orang), sedangkan kategori 'Kurang' berkurang hingga tersisa 24,2% (8 orang). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu dalam pencegahan *stunting*.⁴ Peningkatan paling menonjol terjadi pada kelompok ibu berpendidikan SD, di mana 80,0% di antaranya berhasil berpindah ke kategori 'Cukup'. Begitu pula pada kelompok lulusan SMP (naik menjadi 71,4% kategori 'Cukup') dan Perguruan Tinggi yang mencapai angka 100% pengetahuan 'Cukup'.

Variabel lain yang turut mempengaruhi status gizi ibu balita adalah tingkat pengetahuan gizi ibu. Tingginya pendidikan formal tidak selalu menjamin perilaku makan yang sesuai dengan kaidah gizi seimbang, karena pengetahuan gizi dipengaruhi oleh paparan informasi, pengalaman, praktik pengasuhan, serta akses terhadap layanan kesehatan. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dan perilaku gizi ibu dalam konteks pencegahan *stunting* maupun masalah gizi anak.^{4,10}

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu, merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang pangan sehat, kebutuhan gizi menurut kelompok umur, serta cara memilih, mengolah, dan menyajikan makanan berperan dalam menentukan kualitas asupan keluarga. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menyulitkan ibu dalam memilih makanan bergizi untuk anak dan keluarganya, sehingga berkontribusi terhadap besarnya masalah gizi di Indonesia.^{2,10,11}

Pendidikan gizi yang disampaikan melalui metode partisipatif lebih mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dibandingkan penyuluhan satu arah. Demonstrasi pengolahan MPASI, diskusi interaktif, dan praktik langsung membantu ibu memahami tidak hanya konsep gizi, tetapi juga cara menerjemahkan konsep tersebut menjadi makanan yang sesuai usia, aman, dan terjangkau. Studi edukasi MPASI berbasis kegiatan praktik menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah intervensi, sedangkan model edukasi berbasis pangan lokal juga dilaporkan memperbaiki perilaku pemberian makan dan efikasi diri ibu dalam pencegahan *stunting*.^{5,11}

IMPLIKASI PRAKTIS

Temuan dari kegiatan pengabdian ini memberikan implikasi praktis yang nyata bagi strategi percepatan penurunan angka *stunting* dan *wasting* di tingkat desa. Mengingat tingginya prevalensi masalah gizi balita yang berkorelasi dengan tingginya angka Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu berpendidikan rendah, intervensi kesehatan di masyarakat tidak lagi cukup bila hanya mengandalkan penyuluhan teoretis satu arah. Keberhasilan program ini—yang ditandai dengan lonjakan pemahaman gizi ibu ke kategori 'Cukup' dari 30,3% menjadi 75,7%, khususnya tingkat adaptabilitas materi yang sangat baik pada kelompok ibu berpendidikan dasar (SD)—membuktikan bahwa tenaga kesehatan dan kader Posyandu perlu secara berkesinambungan mengadopsi metode edukasi kombinasi yang mencakup konseling personal dan demonstrasi praktik pembuatan MPASI berbasis pangan lokal. Bukti ilmiah mendukung bahwa edukasi gizi, penggunaan bahan pangan lokal, dan peningkatan keterampilan praktik ibu dapat memperbaiki perilaku pemberian makan serta mendukung pencegahan *stunting*.^{4,5,11}

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years. Geneva: World Health Organization; 2023.

2. Wulandari DT, Azizah N, Rahmawati VE, Annuchasari H. Community-based insights on maternal nutrition knowledge and its role in preventing stunting and wasting in rural Indonesian children. *J Curr Health Sci*. 2025;5(3):145-154. doi:10.47679/jchs.2025128.
3. World Health Organization. Fluid management in severely malnourished children under 5 years of age without shock. Geneva: World Health Organization; 2023.
4. Rahmadani RA, Setiawati A, Aris I, Lontaan A, Prasetyowati. Effectiveness of nutrition education on stunting prevention behavior in mothers under five. *Junedik*. 2025.
5. Sari IY, Indrawati N, Sinaga MRE, Erawati AT, Rumbiak CE. eNutrilla education model based on local food ingredients improves maternal feeding behavior and mothers' self-efficacy to prevent stunting. *J Berita Ilmu Keperawatan*. 2025;18(1). doi:10.23917/bik.v18i1.7721.
6. World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization; 2006.
7. World Health Organization. Child growth. Geneva: World Health Organization; 2026.
8. Triyawati L, Yuliani E. Knowledge, education, and information affect chronic energy deficiency among pregnant mothers in the area of Public Health Center Balen, Bojonegoro, Indonesia. *Maj Obstet Ginekol*. 2023;31(1):1-10. doi:10.20473/mog.V31I12023.1-10.
9. Refsi D, Tasnim, Nofitasari A. Multifactorial predictors of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women: a literature review. *J Ilmu Multidisiplin*. 2025;4(4).
10. Titaley CR, Malakauseya MLV, Tjandrarini DH, Ariawan I. When knowledge falls short: determinants of low stunting knowledge among mothers of stunted infants in Indonesia: a secondary data analysis of the 2023 Indonesia Health Survey. *BMJ Nutr Prev Health*. 2026. doi:10.1136/bmjnp-2025-001468.
11. Rachmah Q, Muniroh L, Raditya AD, Lailatul FA, Ajeng PA, Meidyah AA, et al. Peningkatan pengetahuan gizi terkait makanan pendamping ASI (MP-ASI) melalui edukasi dan hands-on-activity pada kader dan non-kader. *Media Gizi Indones*. 2022;17(1SP):47-52. doi:10.20473/mgi.v17i1SP.47-52.