ECOTECHNOPRENEUR: Journal Economics Technology & Entrepreneur

http://azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com/index.php/ecotechnopreneur/index
DOI : https://doi.org/10.62668/ecotechnopreneur.v4i04.2087
Email : info@azramediaindonesia.com

Open Access

MENGUNGKAP MEKANISME SOSIAL DI BALIK STUNTING: STUDI KUALITATIF TENTANG KEMISKINAN STRUKTURAL, BUDAYA KONSUMSI, DAN PENGASUHAN LINTAS GENERASI DI DESA CIAMBAR, SUKABUMI

Muhammad Fathurrahman[1], Koramen Haulian Sirait[*2], Nurhayati[3], Ni Putu Ayu Laksmi Subadra[4]
[1,2,3,4] Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
[*]Corresponding Author: koramen.sirait@trisakti.ac.id

Info Article
Received :
02 Oktober 2025
Revised :
03 November 2025
Accepted :
01 Desember 2025
Publication :
30 Desember 2025

Keywords:
Stunting, Socio-Economic Factors, Qualitative Study, Nvivo, Intergenerational Childcare

Kata Kunci:
Stunting, Faktor Sosial Ekonomi, Studi Kualitatif, Nvivo, Pengasuhan Lintas Generasi

Licensed Under a *Creative Commons Attribution 4.0 International License*

Abstract: *This study aims to understand how socio-economic conditions, food consumption patterns, intergenerational childcare practices, environmental sanitation, and access to integrated health posts (Posyandu) interact to shape stunting risk among children under five. An intrinsic case study design with a qualitative approach was employed. Thirteen informants—comprising parents, two Posyandu cadres, and the village head were purposively selected. Data were collected through in-depth interviews, participant observation, and document review, then analyzed thematically using NVivo 12. Findings reveal that unstable income, a "just full enough" consumption orientation, caregiving by grandmothers with limited nutrition literacy, inadequate sanitation,& irr egular Posyandu utilization collectively form social mechanisms that incr ease stunting risk. Word frequency analysis identified "Alhamdulillah" as a cultural coping mechanism that normalizes food insecurity. The study concludes that addressing stunting requires multi-level, family- and community-based interventions integrating food security, nutrition educa tion, sanitation improvement, and strengthened Posyandu functions.*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan memahami bagaimana kondisi sosial ekonomi, pola konsumsi pangan, praktik pengasuhan lintas generasi, sanitasi lingkungan, dan akses posyandu saling berinteraksi membentuk risiko stunting pada balita. Desain studi kasus intrinsik dengan pendekatan kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Sebanyak 13 informan terdiri dari orang tua, dua kader posyandu, dan kepala desa dipilih secara purposif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis secara tematik menggunakan NVivo 12. Temuan menunjukkan bahwa pendapa tan tidak stabil, orientasi konsumsi "yang penting kenyang", pengasuhan oleh nenek dengan literasi gizi terbatas, sanitasi yang belum memadai, dan pemanfaatan posyandu yang tidak teratur secara kolektif membentuk mekanisme sosial yang meningkatkan risiko stunting. Analisis frekuensi kata mengidentifikasi "Alhamdulillah" sebagai mekanisme koping budaya yang menormalisasi ketidakamanan pangan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penanganan stunting memerlukan intervensi multi-level berbasis keluarga dan komunitas yang mengintegrasikan ketahanan pangan, edukasi gizi, perbaikan sanitasi, dan penguatan fungsi posyandu.

INTRODUCTION

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan anak yang persisten di Indonesia, terutama di wilayah pedesaan yang menghadapi kerentanan sosial ekonomi dan keterbatasan layanan dasar. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa meskipun prevalensi stunting nasional menurun menjadi 21,6%, penurunan tersebut belum merata dan masih menyisakan desa-desa dengan risiko tinggi. Ketimpangan ini dipengaruhi oleh faktor struktural, seperti pendapatan rumah tangga yang tidak stabil, pola konsumsi pangan berorientasi kenyang, sanitasi lingkungan yang belum memadai, serta pemanfaatan layanan kesehatan dasar yang tidak berkelanjutan. Dalam perspektif determinan sosial kesehatan, status gizi anak dipahami sebagai hasil interaksi antara kemiskinan struktural, pendidikan keluarga, dan akses terhadap air bersih serta sanitasi layak, bukan semata-mata akibat kekurangan asupan nutrisi (WHO, 2021; UNICEF, 2020).

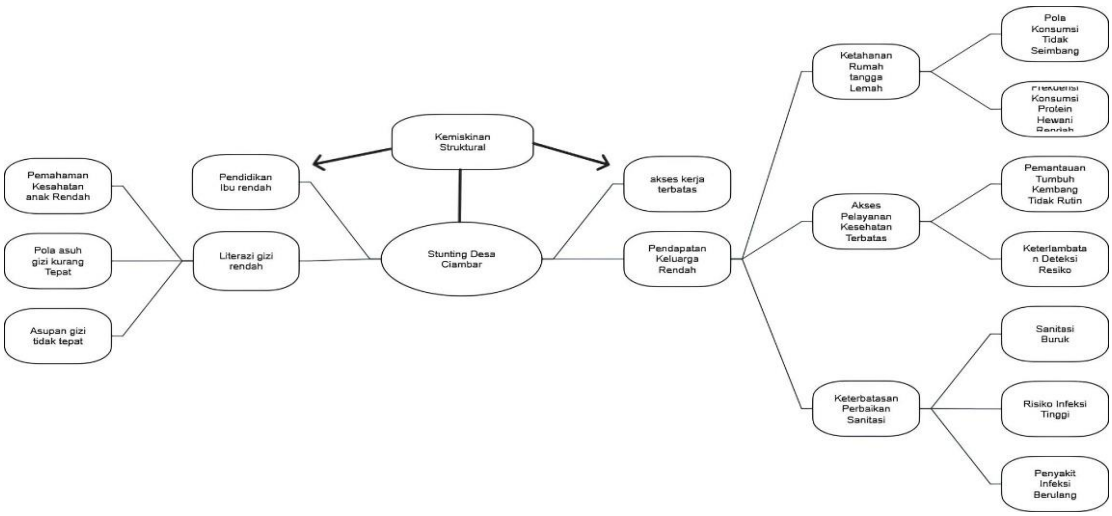
Kondisi tersebut tercermin di Desa Ciambar, Kabupaten Sukabumi, sebuah wilayah pedesaan yang secara administratif memiliki infrastruktur kesehatan dasar yang relatif aktif, termasuk sembilan posyandu yang melayani 101 balita. Namun demikian, keberadaan layanan tersebut tidak sepenuhnya berbanding lurus dengan capaian status gizi anak, sebagaimana ditunjukkan oleh masih ditemukannya kasus stunting yang signifikan. Hasil observasi lapangan dan wawancara awal mengindikasikan adanya ketidaksesuaian antara data pencatatan pertumbuhan balita dan kondisi faktual rumah tangga, terutama terkait pola konsumsi, praktik pengasuhan, dan lingkungan domestik. Balita yang tercatat “normal” dalam data posyandu kerap hidup dalam kondisi berisiko akibat pendapatan harian yang tidak stabil dan ketergantungan pada pekerjaan informal. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan keterkaitan erat antara kondisi sosial ekonomi, lingkungan, dan praktik rumah tangga dalam membentuk risiko kesehatan keluarga di Desa Ciambar (Nurhayati et al., 2025).

Stunting di Desa Ciambar tidak dapat dipahami semata sebagai defisit asupan gizi, melainkan sebagai manifestasi interaksi kompleks antara kondisi sosial ekonomi, budaya konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan, sanitasi lingkungan, dan akses layanan kesehatan. Pada keluarga berpendapatan rendah, pilihan pangan cenderung berorientasi pada biaya murah dan rasa kenyang, sehingga konsumsi protein hewani dan sayuran bergizi berlangsung tidak konsisten (Victora et al., 2021). Ungkapan keseharian seperti “yang penting masih bisa makan” atau “Alhamdulillah dicukup-cukupkan” berfungsi sebagai mekanisme adaptif dalam menghadapi keterbatasan ekonomi, namun sekaligus

menormalisasi kekurangan gizi. Tekanan ekonomi juga mendorong munculnya pola pengasuhan permisif dan pengasuhan lintas generasi, ketika anak diasuh oleh nenek atau kerabat akibat keterlibatan orang tua dalam pekerjaan harian. Kondisi ini diperburuk oleh sanitasi yang belum memadai dan praktik kebersihan yang tidak konsisten, yang meningkatkan risiko infeksi dan menghambat pertumbuhan anak (UNICEF, 2020; WHO, 2021).

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa stunting berkaitan erat dengan faktor sosial ekonomi, termasuk pendapatan rumah tangga, pendidikan ibu, kualitas sanitasi, dan pola pengasuhan anak (Rahman et al., 2021; Poudel et al., 2019; Sari & Putri, 2022). Namun, sebagian besar penelitian tersebut didominasi oleh pendekatan kuantitatif yang berfokus pada hubungan statistik antarvariabel, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan pengalaman subjektif keluarga dalam menghadapi keterbatasan ekonomi dan pengasuhan anak. Selain itu, kajian yang mengeksplorasi fenomena stunting secara mendalam dalam konteks pedesaan agraris Jawa Barat masih relatif terbatas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana kondisi sosial ekonomi rumah tangga, pola konsumsi pangan, pola pengasuhan, sanitasi lingkungan, serta akses dan pemanfaatan posyandu saling berinteraksi dalam membentuk risiko stunting pada balita di Desa Ciambar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus intrinsik untuk menggali pengalaman, pengetahuan, dan praktik keluarga serta aktor kesehatan desa. Temuan penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih kontekstual mengenai akar sosial stunting di tingkat desa dan menjadi dasar bagi perumusan intervensi yang lebih terintegrasi dan berkelanjutan.



Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian: Interaksi Faktor Sosial Ekonomi terhadap Kejadian Stunting Anak di Desa Ciambar

METHOD

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus intrinsik untuk memahami mekanisme sosial yang membentuk risiko stunting pada keluarga balita di Desa Ciambar, Kabupaten Sukabumi. Desain ini dipilih karena fenomena stunting di lokasi penelitian memiliki karakteristik kontekstual yang khas dan memerlukan pemahaman mendalam terhadap dinamika sosial rumah tangga. Fokus analisis diarahkan pada praktik konsumsi pangan, pola pengasuhan, kondisi sanitasi, dan pemanfaatan layanan posyandu. Pendekatan kualitatif memungkinkan eksplorasi makna, pengalaman, dan pengambilan keputusan keluarga yang tidak dapat dijelaskan secara memadai melalui data kuantitatif. Dengan demikian, desain ini relevan untuk mengungkap relasi antar faktor sosial dalam konteks kehidupan sehari-hari masyarakat pedesaan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan telaah dokumen. Wawancara dilakukan terhadap 13 informan yang terdiri dari orang tua balita, kader posyandu, dan kepala desa, yang dipilih menggunakan purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung dalam pengasuhan dan layanan kesehatan. Wawancara bersifat semi-terstruktur, dilakukan secara tatap muka di rumah informan dan lokasi posyandu, serta direkam dengan persetujuan informan. Observasi dilakukan pada kegiatan posyandu dan interaksi keseharian pengasuh–anak untuk menangkap praktik yang tidak selalu terungkap dalam wawancara. Telaah dokumen meliputi catatan pemantauan pertumbuhan balita, data administratif posyandu, dan dokumen desa terkait program kesehatan sebagai data pendukung.

Analisis data mengikuti model analisis interaktif Miles dan Huberman, yang mencakup reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses pengodean dan pengembangan tema dibantu oleh perangkat lunak NVivo 12, melalui tahapan pengodean awal, pengelompokan kategori, dan sintesis tema. Dari proses tersebut diidentifikasi lebih dari 70 unit makna yang diringkas menjadi 12 kategori dan disintesiskan ke dalam empat tema utama. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, *member checking*, dan audit trail yang mendokumentasikan proses analisis secara sistematis. Aspek etika penelitian dipenuhi melalui persetujuan informan, perlindungan identitas, dan perizinan resmi dari pemerintah desa.

Tabel 1. Ringkasan Desain dan Prosedur Penelitian

Komponen	Uraian
Pendekatan	Kualitatif
Desain Penelitian	Studi kasus intrinsik
Lokasi	Desa Ciambar, Kabupaten Sukabumi
Informan	13 orang (orang tua balita, kader posyandu, kepala desa)
Teknik Sampling	Purposive sampling
Teknik Pengumpulan Data	Wawancara mendalam, observasi partisipatif, telaah dokumen
Teknik Analisis	Analisis interaktif Miles & Huberman
Perangkat Analisis	NVivo 12
Keabsahan Data	Triangulasi sumber, member checking, audit trail
Etika Penelitian	Persetujuan informan, anonimitas, izin desa

RESULTS AND DISCUSSION

Analisis tematik berbantuan NVivo 12 mengidentifikasi empat tema utama yang membentuk risiko stunting pada keluarga balita di Desa Ciambar, yaitu ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh dan literasi gizi, lingkungan dan sanitasi (WASH), serta akses pelayanan kesehatan. Keempat tema tersebut saling berinteraksi dan membentuk jalur risiko yang bersifat kumulatif. Hasil word frequency query digunakan sebagai pintu masuk analisis untuk mengidentifikasi fokus pengalaman keluarga, yang kemudian diperdalam melalui pengodean tematik. Visualisasi word cloud (Tabel 2) menunjukkan dominasi istilah yang merefleksikan keterbatasan ekonomi, praktik keseharian, dan ketergantungan pada layanan berbasis kegiatan. Temuan ini dibahas dengan merujuk pada kerangka UNICEF, determinan sosial kesehatan WHO, teori kemiskinan struktural, dan tipologi pola asuh Baumrind.

Ketahanan Pangan Rumah Tangg

Hasil analisis menunjukkan bahwa pemenuhan pangan keluarga berorientasi pada pemenuhan rasa kenyang, bukan kualitas gizi. Kata-kata dominan seperti makanan, seadanya, jajan, dan telur menegaskan keterbatasan keragaman pangan dan rendahnya konsumsi protein hewani. Pola konsumsi sangat dipengaruhi oleh harga dan pendapatan harian, sehingga makanan instan dan jajanan menjadi substitusi menu utama anak. Ungkapan “alhamdulillah masih bisa makan” muncul sebagai mekanisme adaptif keluarga dalam menerima keterbatasan, namun sekaligus menormalisasi defisit gizi. Dalam kerangka UNICEF, kondisi ini merepresentasikan penyebab tidak langsung stunting melalui jalur ketahanan pangan yang lemah.

Tabel 2. Hasil Analisis Word Frequency Query NVivo

Keterangan	Hasil Analisis
Wawancara Informan Penelitian	
Tema Ketahanan Pangan terhadap Pemenuhan Gizi Anak	
Tema Pola Asuh & Pengetahuan Gizi terhadap Anak Balita	
Tema Lingkungan & Sanitasi	
Akses Pelayanan Kesehatan	

Pola Asuh dan Literasi Gizi

Tema pola asuh dan pengetahuan gizi ditandai oleh kata pernah, kurang, dan kesulitan, yang merefleksikan praktik pemberian makan dan perawatan kesehatan yang tidak konsisten. Orang tua cenderung melakukan upaya sporadis, seperti pemberian makanan bergizi atau kunjungan posyandu, tanpa adanya keberlanjutan. Pengasuhan lintas generasi banyak ditemukan ketika anak diasuh oleh nenek atau kerabat akibat keterlibatan orang tua dalam pekerjaan harian. Praktik ini sering kali tidak disertai pengetahuan gizi yang memadai, sehingga keputusan nutrisi berbasis kebiasaan dan ketersediaan sesaat. Temuan ini konsisten dengan pola asuh *permissive–uninvolved* (Baumrind) yang berisiko mengabaikan kebutuhan nutrisi anak.

Lingkungan dan Sanitasi (WASH)

Analisis tema lingkungan dan sanitasi menunjukkan dominasi kata lingkungan, toilet, sampah, air, dan sakit. Temuan ini mengindikasikan adanya aspirasi terhadap lingkungan bersih yang tidak diimbangi dengan sarana dan pengetahuan perilaku higienis yang memadai. Praktik berbagi toilet, pengelolaan sampah dengan dibakar atau dibuang terbuka, serta penggunaan air sumur tidak terlindung meningkatkan risiko paparan patogen. Kondisi tersebut berkontribusi pada kejadian infeksi berulang yang menghambat penyerapan nutrisi. Dalam perspektif WHO, sanitasi yang lemah merupakan manifestasi

ketidaksetaraan akses layanan dasar yang memperbesar risiko gangguan pertumbuhan anak.

Akses Pelayanan Kesehatan

Tema akses pelayanan kesehatan memperlihatkan dominasi istilah posyandu, kegiatan, dan penyuluhan, yang menunjukkan bahwa layanan kesehatan dipersepsi sebagai aktivitas terjadwal, bukan praktik berkelanjutan. Observasi posyandu menunjukkan partisipasi cukup baik, namun durasi konseling gizi terbatas dan tidak selalu disertai tindak lanjut bagi balita berisiko. Hambatan utama meliputi faktor cuaca, jarak, dan jam kerja keluarga yang tidak selaras dengan jadwal layanan. Akibatnya, pemantauan pertumbuhan dan deteksi dini sering tertunda. Dalam kerangka UNICEF, keterbatasan akses ini memperkuat jalur stunting melalui kegagalan intervensi dini.

Tabel 3. Sintesis Temuan Tematik dan Implikasi Risiko Stunting

Tema	Temuan Kunci	Mekanisme Risiko
Ketahanan pangan	Konsumsi berbasis harga; protein hewani terbatas; jajan sebagai substitusi	Asupan gizi tidak adekuat
Pola asuh & literasi gizi	Praktik sporadis; pengasuhan lintas generasi; normalisasi tubuh pendek	Pemberian makan tidak konsisten
Lingkungan & sanitasi	Toilet komunal; air tidak terlindung; pengelolaan sampah tidak ajek	Infeksi berulang, malabsorpsi
Akses layanan kesehatan	Kunjungan posyandu tidak rutin; konseling singkat	Deteksi dan intervensi terlambat

Pembahasan Integratif

Secara integratif, temuan menunjukkan bahwa stunting di Desa Ciambar merupakan hasil interaksi antara kemiskinan struktural, praktik konsumsi rendah gizi, pola asuh permisif, sanitasi yang lemah, dan akses layanan kesehatan yang tidak ajek. Ungkapan adaptif seperti “alhamdulillah” berfungsi sebagai mekanisme *coping*, namun sekaligus menormalisasi kekurangan gizi dan melemahkan urgensi perubahan perilaku. Dalam perspektif kemiskinan struktural (Lewis), kondisi ekonomi tidak hanya membatasi sumber daya, tetapi juga membentuk norma konsumsi dan kesehatan lintas generasi. Oleh karena itu, penanganan stunting memerlukan pendekatan multi-level yang mengintegrasikan intervensi gizi, penguatan literasi keluarga, perbaikan WASH berbasis komunitas, serta layanan kesehatan yang adaptif dan inklusif.

CONCLUSION

Penelitian ini menunjukkan bahwa stunting pada balita di Desa Ciambar merupakan fenomena multidimensi yang terbentuk dari interaksi kemiskinan struktural, budaya konsumsi berorientasi kenyang, pola asuh permisif berbasis pengasuhan lintas

generasi, serta keterbatasan sanitasi dan akses layanan kesehatan. Pendapatan yang tidak stabil dan rendahnya literasi gizi mendorong praktik pemberian makan yang tidak konsisten, sementara pemanfaatan posyandu yang tidak ajek memperlambat pemantauan tumbuh kembang dan meningkatkan risiko infeksi berulang. Dengan demikian, stunting tidak dapat dipahami semata sebagai masalah gizi, melainkan sebagai refleksi ketimpangan sosial yang terinternalisasi dalam kehidupan rumah tangga pedesaan.

Implikasi temuan ini menegaskan perlunya pendekatan penanganan stunting yang bersifat multi-level dan kontekstual. Penguatan program desa, posyandu, dan gizi berbasis masyarakat perlu diarahkan pada pendampingan keluarga, edukasi gizi yang realistis secara ekonomi, peningkatan akses pangan bergizi terjangkau, serta pelibatan pengasuh lintas generasi. Pendekatan ini menempatkan keluarga dan komunitas sebagai aktor utama dalam upaya pencegahan stunting yang berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada cakupan lokasi, variasi informan, dan durasi observasi, sehingga temuan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi secara luas. Penelitian selanjutnya disarankan mengembangkan desain multi-site, melibatkan aktor institusional yang lebih beragam, serta mengintegrasikan pendekatan mixed-methods atau longitudinal. Meski demikian, studi ini memberikan kontribusi penting dengan menegaskan bahwa penanganan stunting memerlukan intervensi transformatif yang tidak hanya berfokus pada asupan gizi, tetapi juga pada perubahan sistem sosial yang mempertahankan stunting lintas generasi.

REFERENCES

Baumrind, D. (1971). CURRENT PATTERNS OF PARENTAL AUTHORITY. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt. 2), 1–103. https://doi.org/10.1037/h0030372

Commission on Social Determinants of Health. (2008). CLOSING THE GAP IN A GENERATION: HEALTH EQUITY THROUGH ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). QUALITATIVE INQUIRY AND RESEARCH DESIGN: CHOOSING AMONG FIVE APPROACHES (4th ed.). SAGE Publications.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). THE SAGE HANDBOOK OF QUALITATIVE RESEARCH (5th ed.). SAGE Publications.

Food and Agriculture Organization of the United Nations, International Fund for Agricultural Development, United Nations Children's Fund, World Food Programme, & World Health Organization. (2020). THE STATE OF FOOD SECURITY AND NUTRITION IN THE WORLD 2020: TRANSFORMING FOOD SYSTEMS FOR AFFORDABLE HEALTHY DIETS. FAO. https://doi.org/10.4060/ca9692en

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). DEVELOPMENTAL POTENTIAL IN THE FIRST 5 YEARS FOR CHILDREN IN DEVELOPING COUNTRIES. *The Lancet*, 369(9555), 60–70. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). BUKU SAKU HASIL SURVEI STATUS GIZI INDONESIA (SSGI) 2022. Kementerian Kesehatan RI.

Lewis, O. (1966). THE CULTURE OF POVERTY. *Scientific American*, 215(4), 19–25.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). QUALITATIVE DATA ANALYSIS: A METHODS SOURCEBOOK (3rd ed.). SAGE Publications.

Nurhayati, Fatmawati, R., Amelia, A., Armaninata, E. N., Martin, G. C., Astono, D., & Ayomi, V. (2025). SINGLE-USE DIAPER WASTE MANAGEMENT FOR ENVIRONMENTAL AWARENESS: A CASE STUDY IN CIAMBAR VILLAGE. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sabangka*, 4(5), 693–703. https://doi.org/10.62668/sabangka.v4i05.1691

Poudel, S., Adhikari, C., Yadav, R. K., Yadav, D. K., Thapa, D. K., & Jakovljevic, M. (2022). DISEMPOWERED MOTHERS HAVE UNDERNOURISHED CHILDREN: HOW STRONG IS THE INTRINSIC AGENCY? *Frontiers in Public Health*, 10, 817717. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.817717

QSR International Pty Ltd. (2018). NVIVO (VERSION 12) [Computer software]. QSR International.

Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). HANDLING STUNTING STRATEGY IN INDONESIA: BIBLIOMETRIC ANALYSIS AND CONTENT ANALYSIS. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, 8(1), 44–59. https://doi.org/10.33701/jipsk.v8i1.3184

Rahman, M. A., Halder, H. R., Rahman, M. S., & Parvez, M. (2021). POVERTY AND CHILDHOOD MALNUTRITION: EVIDENCE-BASED ON A NATIONALLY REPRESENTATIVE SURVEY OF BANGLADESH. *PLOS ONE*, 16(8), e0256235. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256235

Saputri, U. A., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2021). PENGETAHUAN GIZI DAN POLA ASUH IBU SEBAGAI FAKTOR RISIKO STUNTING USIA 6–24 BULAN DI DAERAH PERTANIAN. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(6), 433–442. https://doi.org/10.14710/mkmi.20.6.433-442

United Nations Children's Fund. (2020). NUTRITION, FOR EVERY CHILD: UNICEF NUTRITION STRATEGY 2020–2030. UNICEF. https://www.unicef.org/reports/nutrition-strategy-2020-2030

Victora, C. G., Christian, P., Vidaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). REVISITING MATERNAL AND CHILD UNDERNUTRITION IN LOW-INCOME AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES: VARIABLE PROGRESS TOWARDS AN UNFINISHED AGENDA. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9

World Health Organization. (n.d.). SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. Diakses 30 November 2025, dari https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health

Yin, R. K. (2018). CASE STUDY RESEARCH AND APPLICATIONS: DESIGN AND METHODS (6th ed.). SAGE Publications.