



## Pemberdayaan Ketahanan Pangan pada Stunting di Desa Buana Mekar Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis

Elis Roslianti<sup>1</sup>, Siti Rahmah<sup>1</sup>, Anna L Yusuf<sup>1</sup>, Ade Raina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Muhammadiyah Ciamis, Ciamis, Indonesia

Correspondence author: Elis Roslianti

Email: [elisroslianti@gmail.com](mailto:elisroslianti@gmail.com)

Address : Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Ciamis, West Java 46216 Indonesia, Telp. 082240964192

Submitted: 10 Nov 2023, Revised: 30 Nov 2023, Accepted: 20 Des 2023, Published: 31 Des 2023

DOI: [doi.org/10.52221/daipkm.v1i2.391](https://doi.org/10.52221/daipkm.v1i2.391)



Daarul Ilmi is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Abstract

**Introduction:** Stunting is a condition where a child experiences growth disorders, so that the child's height and weight do not match his age. This is caused by a lack of nutritional intake for a long time. Indonesia is a country with multiple nutritional problems, characterized by a high prevalence of stunting and anemia in pregnant women.

**Objective:** The aim here is that it is hoped that stunting cases that exist, especially in the Buana Mekar Village area, can be prevented. In this way, children can grow and develop well so that an intelligent and healthy young generation is created.

**Method:** The community service method is carried out through counseling and discussions with female cadres at the Buana Mekar Village Hall, Ciamis Regency.

**Result:** Based on counseling activities, it can be concluded that 16 people (40%) of the participants were able to answer questions before the implementation of health education, before the material was delivered, there were 24 people (60%) who did not answer questions. And after the presentation was delivered, the participants' knowledge increased 100%. So it can be concluded that the participants present quite understand the material presented.

**Conclusion:** The conclusion of the implementation of health counseling activities regarding the handling of stunting went well in accordance with what was expected and planned. This health education is effective and has positive values for the counseling participants. This can be seen from the enthusiasm and activeness of these health education participants and the increasing knowledge about handling resistance to stunting before and after education is given.

**Keywords:** Child, Nutrition, Stunting

## Latar Belakang

Malnutrisi ialah suatu keadaan dimana ketika tubuh tidak mendapatkan nutrisi yang pas atau tidak dapat menggunakan nutrisi dengan baik untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi normal tubuh. Malnutrisi mempengaruhi status gizi jangka pendek dan jangka panjang. Timbulnya masalah di dalam pemenuhan gizi dapat menyebabkan ketidakmungkinan terwujudnya ketahanan gizi karena ketahanan pangan rumah tangga tidak mencukupi. Ketahanan pangan merupakan kondisi dimana semua rumah tangga memiliki akses yang aman, memadai serta cukup, baik fisik maupun ekonomi yang berkelanjutan terhadap makanan yang bergizi dan memadai untuk memperoleh pangan yang baik bagi semua anggota keluarganya (Aritonang et al., 2020). Permasalahan gizi buruk yang ada pada saat ini disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat gizi yang tidak adekuat. mengkonsumsi nutrisi yang tidak memadai dianggap sebagai masalah ekologi yang disebabkan tidak hanya oleh kekurangan pangan dan nutrisi tertentu tetapi juga oleh kemiskinan, sanitasi yang buruk dan kurangnya pemahaman tentang nutrisi (Raharja et al., 2019).

Pemenuhan gizi harus menjadi prioritas utama dalam keluarga yang mengalami kesulitan penyediaan pangan. Jika suatu keluarga kesulitan dalam memenuhi ketersediaan makan sendiri, otomatis konsumsinya akan menurun. Jika hal ini terjadi terus menerus, anak dapat menderita gizi buruk kronis yang berujung pada perawakan pendek. Masalah gizi kurang, khususnya stunting pada anak merupakan masalah yang cukup mengkhawatirkan terutama di negara berkembang termasuk indonesia (Aritonang et al., 2020). Menurut laporan World Health Organization yang diambil dari Riskesdas pada tahun 2018, penargetan Indonesia dalam angka stunting adalah 20%, tapi pada tahun 2013 angka tersebut meningkat menjadi 37,2% namun pada tahun 2018 menurun menjadi 30,8%. Meskipun begitu angka stunting masih tetap amat jauh dan tinggi dari penargetan yang di lakukan oleh WHO (Ramdhani et al., 2021).

Stunting merupakan kondisi di mana pertumbuhan fisik anak-anak terhambat atau terhenti sehingga mereka memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari tinggi badan yang seharusnya sesuai dengan usianya. Kondisi ini adalah hasil dari kekurangan nutrisi dan asupan makanan yang tidak memadai pada periode pertumbuhan anak, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, mulai dari masa kehamilan hingga usia 2 tahun. Perlu kita ketahui Tinggi badan orang tua merupakan salah satu gen yang dapat diturunkan kepada anak. Anak yang

terlahir dari orang tua yang pendek, salah satu atau kedua orang tuanya, pasti berisiko badan menjadi lebih pendek dibandingkan orang tua yang mempunyai tinggi badannya normal. Kelainan dari gen didalam suatu kromosom yang menyebabkan tubuh pendek kemungkinan akan menurunkan sifat pendek kepada anaknya. Akan tetapi jika pendek karena faktor nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan, Karena Stunting merupakan kondisi tubuh anak yang pendek akibat dari kekurangan gizi yang kronis (Agustin & Rahmawati, 2021). Stunting dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting merupakan ukuran status gizi balita dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian stunting sulit disadari. Hal ini dapat menjadikan stunting sebagai salah satu target target untuk memperbaiki status gizi global sampai tahun 2025 (Safitri & Nindya, 2017).

Munculnya berbagai permasalahan kurang gizi disebabkan oleh tidak tercapainya ketahanan gizi sebagai dampak dari ketahanan pangan rumah tangga yang tidak terpenuhi (Masrin et al., 2016). Rumah tangga yang mengalami rawan pangan dapat disebabkan ketersediaan serta akses terhadap pangan yang kurang sehingga asupan makanan atau gizi kurang terpenuhi. Jika ketahanan pangan rumah tangga selalu dalam kategori rawan pangan dalam jangka waktu tertentu, maka dapat mengakibatkan kurangnya asupan gizi yang berdampak pada kondisi status gizi (Fadzila & Tertiyus, 2019). Dalam mengatasi permasalahan gizi ibu memiliki peranan yang penting, terutama dalam bidang asupan gizi di rumah tangga, dimulai dari mempersiapkan pangan, memilih bahan pangan, serta menentukan menu pangan. Oleh sebab itu penting untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu dalam membentuk keluarga sadar gizi (Adelia et al., 2018).

Hubungan penting antara gizi, pertumbuhan anak, dan penyediaan pangan yang cukup dan berkualitas tinggi merupakan faktor penentu dalam memastikan pertumbuhan fisik dan perkembangan anak yang optimal. Anak yang berusia dibawah dua tahun sangat rentan mengalami masalah gizi. Permasalah gizi bisa terjadi karena asupan zat gizi dapat dipengaruhi oleh keamanan pangan. Pangan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia sehingga terbentuk manusia yang berkualitas melalui perwujudan ketersediaan pangan yang cukup, aman, bermutu, bergizi, dan beragam. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, baik dari jumlah

maupun mutunya maka akan mengganggu tercapainya kualitas hidup sehat, aktif, dan berkesinambungan serta dapat menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan dan gizi serta dapat menyebabkan stunting.

Untuk menangani permasalahan gizi khususnya pada anak stunting, Indonesia mempunyai program yang dinamakan Gerakan Nasional Percepatan Peningkatan Gizi Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Dalam Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, untuk mengatasi masalah gizi buruk diperlukan tindakan yang spesifik dan sensitif. Tindakan khusus dilakukan oleh bidang kesehatan seperti pemberian vitamin, suplemen makanan dan lain-lain, sedangkan tindakan khusus dilakukan oleh bidang non kesehatan seperti ketahanan pangan (Aritonang et al., 2020). Program ketahanan pangan dan peningkatan gizi sejak dini dalam rangka meningkatkan ketahanan pangan untuk memperbaiki gizi stunting. Hal ini didasarkan atas ditemukannya 3 kasus stunting kabupaten ciamis berada di provinsi jawa barat, dimana wilayah berbatasan langsung dengan dua kabupaten yaitu banjar dan tasikmalaya.

## **Tujuan**

Tujuan yang dimaksud disini adalah diharapkan kasus stunting yang ada khususnya di wilayah Desa Buana Mekar bisa dicegah. Dengan itu, pertumbuhan anak - anak berkembang dengan baik sehingga tercetak generasi muda yang cerdas dan sehat.

## **Metode**

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini antara lain adalah : seminar dan diskusi bersama ibu-ibu Kader di Desa Buana Mekar Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis yang berhubungan dengan pengetahuan mengenai ketahanan pangan untuk mencegah dan menanggulangi stunting.

Melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

### **1. Tahap Persiapan**

Tahap persiapan yang dilakukan meliputi :

- a. Survei awal, pada tahap ini dilakukan survei
- b. penentuan lokasi dan sasaran

Setelah survei maka ditentukan lokasi pelaksanaan dan sasaran peserta kegiatan.

c. Menyusun materi, bahan, pelatihan antara lain : berupa leaflet dan powerpoint untuk kegiatan penyuluhan kesehatan.

## 2. Tahap Pelaksanaan Penyuluhan

Selanjutnya akan diberikan penjelasan tentang materi Ketahanan Pangan Pada Stunting, definisi Stunting, ciri-ciri stunting, penyebab terjadinya stunting, dampak dari stunting, pencegahan stunting, penanganan stunting, kebijakan dan strategi penanganan stunting.

## 3. Tahap Penyuluhan Dalam pelaksanaan Kegiatan ini digunakan beberapa metode pelatihan, yaitu :

### a) Metode Ceramah

Melalui cara ceramah untuk menyampaikan penjelasan tentang ketahanan pangan pada stunting

### b) Metode Tanya Jawab

Melalui cara tanya jawab memberikan kesempatan kepada peserta penyuluhan untuk mendapatkan penjelasan dan ilmu sebanyak mungkin.

## 4. Tahap Evaluasi

Hasil pengabdian masyarakat ini didokumentasikan dalam bentuk laporan.

## Hasil

Kegiatan penyuluhan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para remaja, ibu ibu kader dan ibu yang mempunyai bayi dan balita tentang Ketahanan pangan pada stunting yang dilakukan sesuai dengan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya. Pada tahap persiapan, kami menyediakan leaflet dan power point yang digunakan untuk memaparkan materi mengenai ketahanan pangan pada stunting. Materi tersebut diberikan kepada 40 peserta penyuluhan yang berada di wilayah posyandu desa buana mekar.

Pada tahap pelaksanaan di Posyandu Desa buana mekar dilakukan kegiatan pengukuran tingkat pengetahuan partisipan tentang materi Ketahanan Pangan Pada Stunting yang meliputi definisi Stunting, ciri-ciri stunting, penyebab terjadinya stunting, dampak dari stunting,

pengecahan stunting, penanganan stunting, kebijakan dan strategi penanganan stunting. dan diperoleh hasil sebagai berikut :

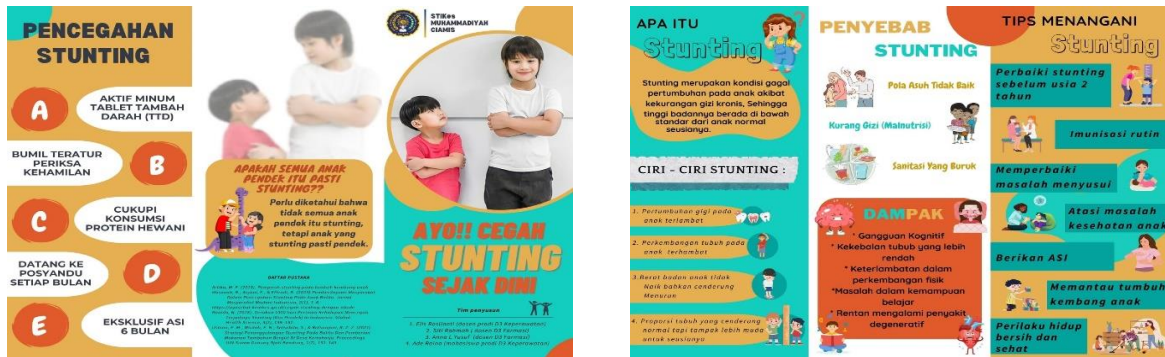
**Tabel 1.Pre-Test**

Indikator	Target	Partisipan	Point
Jumlah kehadiran	40	40	100%
<i>Pre-Test</i>			
• Mengetahui		16	40%
• Kurang mengetahui		24	60%

Berdasarkan Tabel.1 Diatas terdapat 60% peserta Penyuluhan yang masih kurang memahami mengenai penanganan ketahanan pangan pada stunting . hasil tersebut menjadi dasar bagi kami untuk memberikan informasi terkait stunting dalam bentuk penyuluhan mengenai definisi Stunting, ciri-ciri stunting, penyebab terjadinya stunting, dampak dari stunting, pencegahan stunting, penanganan stunting, kebijakan dan strategi penanganan stunting. Selanjutnya, kami melakukan penjelasan yang diberikan dengan cara presentasi.



*Gambar 1 Pemaparan materi menggunakan power point*



Gambar 2 Pemaparan materi menggunakan Leaflet

Setelah pemaparan materi Stunting selesai, dilakukan kembali test terhadap peserta menggunakan sesi tanya jawab, Hal ini dilakukan untuk untuk mengukur tingkat pengetahuan dan pemahaman peserta sebelum dan sesudah materi disampaikan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut;

Tabel 2.Post-Test

Indikator	Target	Partisipan	Point
Jumlah kehadiran	40	40	100%
<b>Post-Test</b>			
• Mengetahui		40	100%
• Kurang mengetahui		-	-

Berdasarkan tabel 1 dan 2 dapat disimpulkan bahwa sebelum materi di sampaikan berjumlah 24 orang (60%) Yang tidak menjawab pertanyaan. Dan setelah pemaparan disampaikan pengetahuan peserta 100% meningkat. Jadi, pemahaman yang signifikan ini menandakan keefektifan dari proses penyuluhan yang dilakukan.

### Diskusi

Situasi yang terjadi saat ini adalah masih banyaknya anak yang belum mendapatkan gizi yang cukup sehingga menyebabkan terhambatnya perkembangan. Jumlah gizi yang baik berasal dari pola makan yang disesuaikan dengan ketersediaan di daerah masing-masing (Amanda et al., 2023). Gizi yang baik merupakan landasan penting bagi tumbuh kembang anak yang optimal, terutama bagi anak yang tumbuh dan berkembang di lingkungan rentan. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SGI) tahun 2021 menunjukkan satu dari empat anak Indonesia mengalami stunting dan satu dari sepuluh anak mengalami gizi buruk (Purwanti & Ningrum, 2023). Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin mengatakan upaya strategis harus dilakukan untuk mencegah

dan mengatasi masalah gizi, khususnya stunting, dimulai dengan deteksi dini. Kegiatan dilakukan melalui pemantauan berkala terhadap pertumbuhan dan perkembangan di Posyandu (Munawaroh et al., 2020).

Guru Besar Ilmu Gizi FEMA IPB Prof Dr Hardiansyah menjelaskan, pencegahan stunting harus dimulai dari prinsip pencegahan yang dilakukan sedini mungkin (Nursin & Nonsi, 2022). Artinya, remaja dan calon pengantin yang sehat dan bergizi baik merupakan langkah awal dalam mencegah stunting pada masa kanak-kanak, ujarnya. Lebih lanjut ia menjelaskan, pencegahan stunting dimulai dengan pola makan dengan kandungan gizi seimbang, salah satunya pembentukan kolagen untuk kebutuhan tulang rawan. (Hayati et al., 2020).

Namun secara umum, jika mengonsumsi 3 jenis lauk pauk setiap hari, maka kebutuhan asam amino yang diperlukan untuk pembentukan kolagen akan tercukupi. Kandungan gizi seimbang dapat diperoleh dari makanan yang banyak beredar di masyarakat. Bagi ibu hamil atau sebelum melahirkan, makanan yang dianjurkan setiap kali makan adalah ikan minimal 4 kali/minggu dengan porsi minimal 75 gr - 100 gr, 1 hingga 2 butir telur per hari, susu, makanan hewan, dan lauk pauk (Ginting, n.d.). Sedangkan makanan yang terbukti mencegah keterlambatan tumbuh kembang setelah lahir adalah ASI, aneka makanan pendamping ASI, telur setelah umur 1 tahun, 1 butir telur sehari, Kalau setelah 6 bulan, setengahnya menjadi 1 butir per hari, gunakan susu pertumbuhan, hewani. piring dan lauk pauk (Hardani & Zuraida, 2019).

Makanan bergizi seimbang menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014, meliputi: Untuk ibu hamil: untuk sarapan pagi meliputi 1 kali makan pokok, 1/2 lauk hewani, 1/2 porsi sayur, 1 bagian sayur, 1 bagian buah, 1 bagian gula pasir, 1 bagian lemak dan air atau 2 bagian air mineral. Makan siang meliputi satu porsi makanan pokok, setengah porsi lauk hewani, setengah porsi lauk nabati, dua porsi sayur, satu porsi buah, dua porsi lemak, dan dua porsi air. Kemudian makan malam meliputi 1 porsi makanan pokok, 1/2 porsi lauk hewani, 1/2 porsi lauk pauk sayur, 1 porsi sayur, 1 porsi buah, 1 porsi lemak, 1 porsi susu, 2 porsi air minum (Harti & Cempaka, 2021).

Hewan pendamping termasuk 1 porsi pepes ikan berukuran 45 gram atau 1 potong ukuran sedang. Lauk hewani juga dapat diganti oleh 1 potong daging ayam ukuran sedang dengan berat 40 gram (Asri et al., 2019). Lauk pauk sayur bisa berupa tempe goreng seporsi 50 gram atau potongan berukuran sedang. Lauk pauhnya bisa diganti dengan 2 buah tahu ukuran



sedang, 100 gram (Novikasari, 2022). buat sayurnya bisa menggunakan mangkuk kecil berisi 100 gram bayam atau bisa juga diganti dengan 1 cangkir kacang panjang ukuran 100 gram. Kebutuhan buahnya bisa 1 porsi pisang ambon 50g atau 1 buah pisang ambon ukuran sedang bisa diganti dengan 1 buah jeruk manis ukuran sedang 100g. Minumannya kemudian terdiri dari 1 porsi susu atau segelas air berukuran 250 ml (LETSOIN, 2021).

Untuk anak kecil: anak usia 0-24 bulan harus diberi ASI, anak usia 6-9 bulan mulai mendapat MPASI dalam bentuk makanan yang dihaluskan, anak usia 9-12 bulan diberi MPASI dengan makanan lunak. Pada usia 12 hingga 24 bulan, makanan keluarga mulai diberikan kepada si anak (Mufida et al., 2015). Selain itu, untuk anak usia 12 hingga 24 bulan, 3 hingga 4 kali makan keluarga ditambah satu sampai dua kali snack dan Air Susu Ibu. Jumlahnya per porsi adalah  $\frac{3}{4}$  mangkuk berisi 250 ml (Amperaningsih et al., 2018).

## **Kesimpulan**

Setelah dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai materi ketahanan pangan pada stunting, Hal ini terlihat dari antusiasisme serta keaktifan peserta dalam penyuluhan kesehatan yang menunjukkan keefektifitas penggunaan media penyuluhan berupa leaflet dan power point dalam peningkatan pengetahuan khususnya kepada para remaja, ibu kader beserta ibu yang mempunyai bayi dan balita mengenai pemberdayaan ketahanan pangan untuk mencegah dan menanggulangi stunting.

## **Ucapan Terima Kasih**

Keberlangsungan kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik dengan dukungan dari pihak-pihak terkait. Tim Pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada LPPM STIKes Muhammadiyah Ciamis untuk dukungan dana yang diberikan. Terima kasih sebesar-besarnya juga disampaikan kepada para Ibu kader Balai desa Buana Mekar di Wilayah Kecamatan Panumbangan, Kabupaten Ciamis yang telah berpartisipasi dan bekerjasama guna merealisasikan kegiatan penyuluhan kesehatan ini..

## Daftar Pustaka

- Adelia, F. A., Widajanti, L., & Nugraheni, S. A. (2018). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(5), 361–369.
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30.
- Amanda, A., Andolina, N., & Adhyatma, A. A. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Botania. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 486–493.
- Amperaningsih, Y., Sari, S. A., & Perdana, A. A. (2018). Pola pemberian MP-ASI pada balita usia 6-24 bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 310–318.
- Aritonang, E. A., Margawati, A., & Dieny, F. F. (2020a). Analisis pengeluaran pangan, ketahanan pangan dan asupan zat gizi anak bawah dua tahun (BADUTA) sebagai faktor risiko stunting. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 71–80.
- Aritonang, E. A., Margawati, A., & Dieny, F. F. (2020b). Analisis pengeluaran pangan, ketahanan pangan dan asupan zat gizi anak bawah dua tahun (BADUTA) sebagai faktor risiko stunting. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 71–80.
- Fadzila, D. N., & Tertiyus, E. P. (2019). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilangan, Kabupaten Nganjuk Household Food Security of Stunted Children Aged 6-23 Months in Wilangan, Nganjuk District. *Nganjuk District*, 152, 18–23.
- Ginting, G. R. (n.d.). *DETERMINAN ASUPANZAT GIZI MAKRO DAN MIKRO DALAM MENDETEKSI STUNTING PADA 3-5 TAHUN DIKELURAHAN HELVETIA LINGKUNGAN XI TAHUN 2022*.
- Hardani, M., & Zuraida, R. (2019). Penatalaksanaan gizi buruk dan stunting pada balita usia 14 bulan dengan pendekatan kedokteran keluarga. *Medula*, 9(3), 565–575.
- Harti, L. B., & Cempaka, A. R. (2021). *Individual Meal Planning: Pengaturan Makan Individu Dewasa Sehat*. Universitas Brawijaya Press.
- Hayati, A. W., Hardinsyah, H., & Yessi Alza, Y. (2020). *Laporan PDUPT Penggunaan Pyridinium Crosslinks Urin Sebagai Biomarker Sensitivitas Stunting Pada Remaja (Lanjutan)*.
- LETSOIN, T. V. E. (2021). *Literature Review: Hubungan Keragaman Pangan Dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*.
- Masrin, M., Paratmanitya, Y., & Aprilia, V. (2016). Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 103–115.

- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). PRINSIP DASAR MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) UNTUK BAYI 6 – 24 BULAN: KAJIAN PUSTAKA [IN PRESS SEPTEMBER 2015]. *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4).
- Munawaroh, H., Syakur, M., Fitriana, N., & Muntaqo, R. (2020). Pemberdayaan masyarakat dalam rangka pencegahan stunting sejak dini di Kecamatan Pagedongan Kabupaten Banjarnegara. *DIMAS: Jurnal Pemikiran Agama Dan Pemberdayaan*, 20(2), 231–242.
- Novikasari, M. (2022). *1000 HARI YANG MENENTUKAN: Nutrisi dalam Seribu Hari Pertama Kehidupan*. Elex Media Komputindo.
- Nursin, E., & Nonsi, R. (2022). STRATEGI DINAS KESEHATAN DALAM UPAYA PELAYANAN PENCEGAHAN STUNTING DI DESA BIAK KECAMATAN LUWUK UTARA KABUPATEN BANGGAI. *Jurnal Clean Goverment*, 5(1), 1–15.
- Purwanti, T., & Ningrum, N. M. (2023). Pelatihan Pemberian Makanan Tambahan pada Balita untuk Pemulihan Status Gizi Stunting dan Gizi Kurang. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(1), 1–3.
- Raharja, U. M. P., Waryana, S. A., & Sitasari, A. (2019). Status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga sebagai faktor risiko stunting pada balita di Desa Bejiharjo. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(1), 73–82.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP*, 2, 28–35.
- Safitri, C. A., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita 13-48 Bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya Relations Food Security and Diarrheal Disease to Stunting in Under-Five Children Age 13-48 Months at Manyar Sabrangan, Mulyorejo Sub-District, Surabaya. *Amerta Nutr*, 1(2), 52–61.