

Pendampingan Keluarga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan untuk Pencegahan Stunting melalui Edukasi Gizi dan Pemanfaatan Pangan Lokal di Desa Konawehea

Nur Afni^{1*}, Elma Elmika² Sitti Nurfaidah³

¹Prodi D III Kebidanan, Institut Kesehatan dan Teknologi Bisnis Menara Bunda Kolaka

²Prodi Administrasi Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Bisnis Menara Bunda Kolaka

³Prodi Bisnis Digital Institut Kesehatan dan Teknologi Bisnis Menara Bunda Kolaka

*e-mail: afnisyalwa@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah kesehatan yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga diperlukan upaya pencegahan sejak periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam pencegahan stunting melalui edukasi, monitoring gizi, dan pemanfaatan pangan lokal di Desa Konawehea. Sasaran kegiatan meliputi ibu hamil, ibu menyusui, keluarga balita, dan kader kesehatan. Metode kegiatan dilakukan melalui edukasi kesehatan, monitoring status gizi balita, pendampingan keluarga, serta demonstrasi pengolahan pangan lokal bergizi. Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan pre-test dan post-test serta observasi partisipasi masyarakat. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah edukasi, di mana kategori pengetahuan baik meningkat dari 32% menjadi 82%. Selain itu, jumlah balita berisiko stunting mengalami penurunan setelah dilakukan pendampingan dan monitoring gizi. Masyarakat juga mulai memanfaatkan pangan lokal seperti ikan, daun kelor, jagung, dan umbi-umbian sebagai sumber nutrisi keluarga. Kegiatan PKM ini memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran dan keterlibatan keluarga terhadap pencegahan stunting. Pendekatan berbasis keluarga dan pemanfaatan pangan lokal dapat menjadi strategi efektif dalam mendukung optimalisasi 1000 HPK dan percepatan penurunan stunting di masyarakat.

Kata kunci: 1000 HPK; stunting; keluarga; pangan lokal; gizi balita.

Abstract

Stunting is a health problem that affects children's growth and development, making preventive efforts during the First 1000 Days of Life (FDL) essential. This Community Service Program (PKM) aimed to improve the knowledge and skills of families in preventing stunting through education, nutritional monitoring, and the utilization of local food resources in Konawehea Village. The target participants included pregnant women, breastfeeding mothers, families with toddlers, and community health cadres. The program was implemented through health education sessions, monitoring of toddlers' nutritional status, family assistance, and demonstrations on processing nutritious local foods. Program evaluation was conducted using pre-test and post-test assessments as well as observations of community participation. The results showed an increase in participants' knowledge after the educational intervention, with the proportion of participants in the good knowledge category increasing from 32% to 82%. In addition, the number of toddlers at risk of stunting decreased following family assistance and nutritional monitoring. The community also began utilizing local food resources such as fish, moringa leaves, corn, and tubers as sources of family nutrition. This PKM activity had a positive impact on increasing family awareness and involvement in stunting prevention. A family-based approach combined with the utilization of local food resources can serve as an effective strategy to support the optimization of the First 1000 Days of Life and accelerate stunting reduction within the community.

Keywords: First 1000 Days of Life, stunting, family, local food, toddler nutrition.



1. PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia karena berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang [1]. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak berada di bawah standar usianya. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif, kecerdasan, produktivitas, dan kerentanan terhadap penyakit degeneratif pada masa dewasa. Permasalahan stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain rendahnya asupan gizi, pola pengasuhan yang kurang tepat, keterbatasan akses layanan kesehatan, sanitasi lingkungan yang buruk, serta rendahnya pengetahuan keluarga mengenai pemenuhan gizi anak dan ibu hamil [2].

Upaya percepatan penurunan stunting menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional melalui pendekatan intervensi spesifik dan sensitif yang dilakukan secara terintegrasi. Salah satu strategi yang dinilai efektif dalam mencegah stunting adalah penguatan pendampingan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) [3]. Periode 1000 HPK dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun yang merupakan fase kritis dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada fase ini, kekurangan asupan gizi dan pola asuh yang tidak optimal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang bersifat permanen dan sulit diperbaiki pada tahap kehidupan berikutnya. Oleh karena itu, intervensi pada masa 1000 HPK menjadi sangat penting untuk memutus rantai stunting sejak dini [4].

Keluarga memiliki peran sentral dalam keberhasilan program pencegahan stunting, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Namun, pada kenyataannya masih banyak keluarga yang belum memahami pentingnya praktik gizi seimbang dan pemanfaatan pangan lokal sebagai sumber nutrisi keluarga [5]. Selain itu, kegiatan pemantauan status gizi balita di masyarakat sering kali belum dilakukan secara optimal akibat keterbatasan pengetahuan dan keterampilan kader maupun keluarga. Kondisi ini juga ditemukan di Desa Konawehea, di mana sebagian masyarakat masih memiliki pola konsumsi yang kurang beragam serta minimnya edukasi mengenai pencegahan stunting berbasis keluarga [6].

Desa Konawehea memiliki potensi sumber daya pangan lokal yang cukup melimpah, seperti ikan, umbi-umbian, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan hasil pertanian lainnya yang sebenarnya dapat dimanfaatkan sebagai sumber gizi keluarga [7]. Akan tetapi, pemanfaatan pangan lokal tersebut belum dilakukan secara maksimal dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. Sebagian masyarakat masih bergantung pada pola konsumsi instan dan kurang memperhatikan kandungan gizi makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Oleh sebab itu, diperlukan upaya edukatif dan pendampingan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengolahan dan pemanfaatan pangan lokal bergizi dalam pencegahan stunting [8].

Program pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui pendekatan edukasi kesehatan, monitoring status gizi, serta pendampingan keluarga dalam pemanfaatan pangan lokal pada periode 1000 HPK. Edukasi dilakukan kepada ibu hamil, ibu menyusui, keluarga balita, dan kader kesehatan mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang, pola asuh yang tepat, serta deteksi dini risiko stunting. Selain itu, dilakukan monitoring status gizi anak melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan secara berkala sebagai bentuk pengawasan pertumbuhan anak. Kegiatan ini juga mendorong keluarga untuk memanfaatkan bahan pangan lokal yang mudah diperoleh dan bernilai gizi tinggi sebagai menu harian keluarga [9].

Melalui kegiatan pengabdian ini diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam mendukung optimalisasi 1000 HPK sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Konawehea. Pendekatan berbasis keluarga dipilih karena keluarga merupakan

unit terkecil yang memiliki pengaruh besar terhadap perilaku kesehatan ibu dan anak. Dengan adanya edukasi, monitoring gizi, dan pemanfaatan pangan lokal secara berkelanjutan, diharapkan masyarakat mampu membangun kemandirian dalam menjaga kesehatan dan status gizi anak sehingga angka risiko stunting dapat ditekan secara optimal [10].

2. METODE

a. Lokasi, waktu, dan sasaran kegiatan

Kegiatan PKM dilaksanakan di Desa Konawehea. Sasaran kegiatan adalah ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang memiliki balita usia 0-24 bulan, dan kader posyandu. Jumlah peserta kegiatan sebanyak 50 orang, sedangkan monitoring pertumbuhan dilakukan pada 35 balita yang hadir bersama keluarga dan memenuhi kriteria untuk dilakukan pengukuran antropometri. Perbedaan jumlah tersebut terjadi karena tidak semua peserta merupakan balita atau orang tua balita yang menjadi objek monitoring pertumbuhan.

b. Desain dan tahapan kegiatan

Metode kegiatan menggunakan pendekatan partisipatif berbasis keluarga. Pendekatan ini menempatkan keluarga dan kader posyandu sebagai mitra aktif dalam proses edukasi, pemantauan, dan perubahan perilaku. Kegiatan dilaksanakan melalui empat tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan edukasi, monitoring dan pendampingan, serta evaluasi.

1. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pemerintah desa, kader posyandu, dan petugas kesehatan; identifikasi sasaran; serta pemetaan potensi pangan lokal yang tersedia di masyarakat.
2. Tahap pelaksanaan meliputi edukasi mengenai 1000 HPK, gizi ibu hamil dan ibu menyusui, ASI eksklusif, MP-ASI, gizi seimbang, sanitasi dasar, dan deteksi dini risiko stunting.
3. Tahap pendampingan meliputi diskusi keluarga, konseling singkat, monitoring pertumbuhan balita, dan demonstrasi pengolahan pangan lokal bergizi.
4. Tahap evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test, observasi partisipasi, serta rekapitulasi hasil monitoring status gizi balita sebelum dan setelah pendampingan.

c. Instrumen dan prosedur evaluasi

Evaluasi pengetahuan peserta dilakukan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test yang memuat pertanyaan tentang 1000 HPK, tanda dan dampak stunting, gizi seimbang, ASI eksklusif, MP-ASI, pemantauan pertumbuhan, dan pemanfaatan pangan lokal. Skor pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Kategori pengetahuan baik diberikan apabila peserta memperoleh skor minimal 76%, cukup apabila memperoleh skor 56-75%, dan kurang apabila memperoleh skor kurang dari 56%.

Monitoring pertumbuhan balita dilakukan melalui pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan menggunakan alat antropometri yang tersedia di posyandu. Hasil pengukuran dicatat dan dikelompokkan berdasarkan hasil skrining pertumbuhan menjadi gizi baik, risiko stunting, dan gizi kurang. Dalam kegiatan ini, istilah risiko stunting merujuk pada balita yang berdasarkan hasil skrining tinggi/panjang badan menurut umur dan/atau catatan pertumbuhan membutuhkan pemantauan lebih lanjut oleh kader atau tenaga kesehatan. Hasil skrining ini digunakan sebagai dasar pendampingan keluarga dan tidak dimaksudkan sebagai diagnosis klinis akhir.

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan jumlah dan persentase. Perubahan pengetahuan dinilai dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test, sedangkan perubahan status gizi balita dinilai berdasarkan hasil monitoring sebelum dan setelah pendampingan. Dokumentasi kegiatan digunakan sebagai bukti pelaksanaan program.

d. Aspek etik dan perizinan

Kegiatan dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan dari pemerintah desa dan koordinasi dengan kader posyandu serta petugas kesehatan setempat. Peserta mendapatkan penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan berpartisipasi secara sukarela. Dokumentasi foto

kegiatan digunakan untuk keperluan pelaporan dan publikasi kegiatan dengan persetujuan peserta.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Kegiatan PKM

Kegiatan PKM di Desa Konawehea memperoleh partisipasi aktif dari ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita, dan kader posyandu. Rangkaian kegiatan meliputi edukasi pencegahan stunting, monitoring pertumbuhan balita, pendampingan keluarga, dan demonstrasi pengolahan pangan lokal bergizi. Karakteristik peserta ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan PKM

Karakteristik peserta	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ibu hamil	12	24
Ibu menyusui	10	20
Ibu balita	18	36
Kader posyandu	10	20
Total	50	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa peserta terbanyak adalah ibu balita sebanyak 18 orang (36%), diikuti ibu hamil sebanyak 12 orang (24%). Komposisi peserta ini sesuai dengan fokus kegiatan, yaitu pencegahan stunting melalui penguatan keluarga pada periode 1000 HPK serta peningkatan peran kader posyandu sebagai pendamping masyarakat.

Hasil evaluasi pengetahuan menunjukkan adanya peningkatan setelah edukasi. Data pre-test dan post-test disajikan dalam jumlah dan persentase pada Tabel 2.

Tabel 2. Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kategori pengetahuan	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Baik	16 (32)	41 (82)
Cukup	23 (46)	7 (14)
Kurang	11 (22)	2 (4)
Total	50 (100)	50 (100)

Berdasarkan Tabel 2, peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 16 orang (32%) menjadi 41 orang (82%) setelah edukasi. Sebaliknya, kategori pengetahuan cukup menurun dari 23 orang (46%) menjadi 7 orang (14%), dan kategori pengetahuan kurang menurun dari 11 orang (22%) menjadi 2 orang (4%). Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi dengan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi dapat membantu meningkatkan pemahaman peserta mengenai 1000 HPK dan pencegahan stunting.

Monitoring pertumbuhan dilakukan pada 35 balita. Jumlah ini berbeda dari jumlah peserta kegiatan karena peserta terdiri atas beberapa kelompok sasaran, yaitu ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita, dan kader posyandu. Hasil monitoring status gizi balita ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Monitoring Status Gizi Balita sebelum dan setelah pendampingan

Status gizi/screening balita	Sebelum n (%)	Setelah n (%)
Gizi baik	18 (51,4)	24 (68,6)
Risiko stunting	10 (28,6)	5 (14,3)
Gizi kurang	7 (20,0)	6 (17,1)
Total	35 (100)	35 (100)

Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan jumlah balita dengan kategori gizi baik dari 18 balita (51,4%) menjadi 24 balita (68,6%). Jumlah balita dengan risiko stunting berdasarkan hasil skrining pertumbuhan menurun dari 10 balita (28,6%) menjadi 5 balita (14,3%), sedangkan balita dengan gizi kurang menurun dari 7 balita (20,0%) menjadi 6 balita (17,1%). Hasil ini perlu dipahami sebagai temuan awal kegiatan karena perubahan status pertumbuhan balita membutuhkan pemantauan jangka panjang dan konfirmasi secara berkala melalui posyandu atau tenaga kesehatan.

Selain edukasi dan monitoring, kegiatan juga mendorong keluarga untuk memanfaatkan pangan lokal yang mudah diperoleh di Desa Konawehea. Bentuk pemanfaatan pangan lokal oleh keluarga ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Pemanfaatan Pangan Lokal oleh Keluarga

Jenis pangan lokal	Bentuk pemanfaatan	Manfaat gizi utama
Ikan	Lauk keluarga dan balita	Sumber protein hewani
Daun kelor	Campuran sayur dan MP-ASI	Sumber vitamin dan mineral
Jagung	Makanan tambahan keluarga	Sumber energi
Umbi-umbian	Sumber karbohidrat alternatif	Sumber energi dan serat
Kacang-kacangan	Camilan sehat dan bahan MP-ASI	Sumber protein nabati

Demonstrasi pengolahan pangan lokal membantu peserta memahami bahwa bahan pangan yang tersedia di lingkungan sekitar dapat diolah menjadi menu keluarga yang lebih beragam dan bergizi. Kegiatan ini juga mendorong ibu untuk menyusun menu sederhana berbasis pangan lokal bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita.

**Gambar 1. Edukasi Pencegahan Stunting Dan Demonstrasi Pengolahan Pangan Lokal Bergizi**



Gambar 2. Pendampingan Keluarga Dalam Pencegahan Stunting

b. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan keluarga pada periode 1000 HPK dapat meningkatkan pengetahuan peserta mengenai pencegahan stunting. Peningkatan kategori pengetahuan baik dari 32% menjadi 82% menunjukkan bahwa materi yang diberikan dapat dipahami oleh peserta. Hal ini dapat terjadi karena edukasi tidak hanya dilakukan melalui penyampaian materi, tetapi juga melalui diskusi dan demonstrasi, sehingga peserta memperoleh kesempatan untuk bertanya, mengklarifikasi informasi, dan mempraktikkan cara pemanfaatan pangan lokal.

Keluarga merupakan sasaran strategis dalam pencegahan stunting karena praktik pemberian makan, kebiasaan konsumsi, pemantauan pertumbuhan, kebersihan, serta pemanfaatan layanan kesehatan ditentukan oleh keputusan keluarga. Oleh sebab itu, kegiatan pendampingan berbasis keluarga relevan untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan praktis dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu dan anak. Keterlibatan kader posyandu juga memperkuat keberlanjutan program karena kader memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat dan dapat melakukan pengingat serta pendampingan secara berkala.

Monitoring pertumbuhan balita menjadi komponen penting karena keluarga dapat mengetahui kondisi pertumbuhan anak secara lebih dini. Penurunan jumlah balita dengan risiko stunting dalam kegiatan ini menunjukkan adanya indikasi positif setelah pendampingan. Namun, perubahan status pertumbuhan anak tidak dapat disimpulkan hanya dari satu kegiatan atau periode pendampingan yang singkat. Stunting merupakan kondisi yang berkaitan dengan proses kronis, sehingga pemantauan tinggi/panjang badan, berat badan, asupan makan, riwayat penyakit, dan faktor lingkungan perlu dilakukan secara rutin. Oleh karena itu, hasil monitoring dalam kegiatan ini sebaiknya dipandang sebagai skrining awal yang memerlukan tindak lanjut melalui posyandu dan layanan kesehatan [11].

Pemanfaatan pangan lokal seperti ikan, daun kelor, jagung, umbi-umbian, dan kacang-kacangan menjadi strategi yang sesuai dengan kondisi masyarakat karena bahan tersebut relatif mudah diperoleh dan dapat diolah menjadi menu keluarga [12]. Pendekatan ini penting karena pencegahan stunting tidak selalu harus bergantung pada bahan pangan mahal, tetapi dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan keluarga dalam memilih, mengombinasikan, dan mengolah bahan pangan lokal yang bernilai gizi. Demonstrasi pengolahan pangan lokal juga meningkatkan keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan bergizi bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, evaluasi dilakukan secara deskriptif tanpa kelompok pembanding, sehingga hasil belum dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat yang kuat. Kedua, durasi pendampingan relatif terbatas dan belum cukup untuk

menilai perubahan status stunting secara definitif. Ketiga, instrumen pengetahuan perlu dijelaskan dan diuji lebih lanjut agar validitas pengukuran lebih kuat. Keempat, jumlah balita yang dimonitoring masih terbatas pada balita yang hadir bersama keluarga dalam kegiatan. Dengan demikian, tindak lanjut berupa monitoring berkala dan pendampingan keluarga melalui posyandu perlu dilakukan agar dampak kegiatan dapat dipertahankan.

4. KESIMPULAN

Kegiatan PKM pendampingan keluarga pada periode 1000 HPK di Desa Konawehea berjalan dengan baik dan mendapat partisipasi aktif dari masyarakat. Edukasi gizi, monitoring pertumbuhan balita, pendampingan keluarga, dan demonstrasi pemanfaatan pangan lokal menunjukkan hasil positif terhadap peningkatan pengetahuan peserta mengenai pencegahan stunting.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 16 orang (32%) menjadi 41 orang (82%) setelah edukasi. Monitoring pada 35 balita juga menunjukkan penurunan jumlah balita dengan risiko stunting berdasarkan skrining pertumbuhan dari 10 balita (28,6%) menjadi 5 balita (14,3%). Keluarga mulai memanfaatkan pangan lokal, seperti ikan, daun kelor, jagung, umbi-umbian, dan kacang-kacangan sebagai alternatif menu bergizi.

Pendekatan berbasis keluarga dan keterlibatan kader posyandu merupakan faktor penting dalam mendukung keberlanjutan program. Meskipun demikian, evaluasi jangka panjang tetap diperlukan untuk menilai dampak program terhadap perubahan status gizi balita secara lebih akurat dan berkelanjutan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam kegiatan ini, termasuk masyarakat di Desa Konawehea, tim pengabdian masyarakat, dan pihak-pihak yang mendukung pelaksanaan kegiatan ini. Semoga hasil dari kegiatan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Martony, O. (2023). Stunting di Indonesia: Tantangan dan Solusi di Era Modern. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1734–1745. <https://doi.org/10.31539/JOTING.V5I2.6930>
- [2] Hariati, N. W., & Aprianti, A. (2025). Analysis of Parenting Patterns and Nutritional Imbalance as Risk Factors for Stunting in Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 7(1), 111–127. <https://doi.org/10.36590/jika.v7i1.1284>
- [3] Rahman, H., & Rahmah, M. (2023). *Upaya Penanganan Stunting Di Indonesia*. (01).
- [4] Astutik, P., Dwie, S., & Annasari, M. (2025). Intervensi Gizi Spesifik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan oleh Agen Perubahan untuk Mencegah Stunting, Meningkatkan Perkembangan dan IQ Anak di Kabupaten Trenggalek. *IAGIKMI & Universitas Airlangga*, (9), 101–108. <https://ejournal.unair.ac.id/AMNT>.
- [5] Nurhasanah, R., Ammade, S., & Yunus, A. A. (2025). Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Keluarga di Komunitas Rentan. *JURNAL ABDIMAS INDONESIA*, 5(2), 2025. <https://dmi-journals.org/jai/>
- [6] BPS. (2023). Profil Statistik Kesehatan 2023 - Badan Pusat Statistik Indonesia. *Badan Pusat Statistik*, 7(1), 1689–1699.



- <https://www.bps.go.id/id/publication/2025/12/12/7d17daec8d62c852fc354945/profil-statistik-kesehatan-2025.html>.
- [7] BRIN. (2024, December 10). *Diversifikasi Pangan Lokal Kunci Penting Atasi Tantangan Ketahanan Pangan*. Badan Riset Dan Inovasi Nasional. <https://www.brin.go.id/news/121811/diversifikasi-pangan-lokal-kunci-penting-atasi-tantangan-ketahanan-pangan>.
- [8] Hidayatullah, S., Suryono, N. A., Azizi, V. H., Amelia, I., Rohimah, U., Ramadhani, N. A., & Dewanni, R. T. P. (2025). Efektivitas Edukasi Gizi Berbasis Pangan Lokal dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Siswa SMP, Kabupaten Lembata, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Surya Masyarakat*, 7(2), 301. <https://doi.org/10.26714/jsm.7.2.2025.301-310>
- [9] Kemenkes RI. (2023, May 21). *Pentingnya Mengukur Status Gizi Anak secara Rutin*. <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Pentingnya-Mengukur-Status-Gizi-Anak-Secara-Rutin>. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-mengukur-status-gizi-anak-secara-rutin>
- [10] Dini, A., & Naziratil, H. (2024). Edukasi Pemanfaatan Pangan Lokal: Upaya Peningkatan Pengetahuan Kebutuhan Gizi Masyarakat Desa Sangat Tertinggal Kabupaten Bireuen. *Jurnal Malikussaleh Mengabdi*, 3(2), 2829–6141. <https://doi.org/10.29103/jmm>
- [11] Suryatinah, Y., Rahayu, N., Sulasmi, S., Yuana, W. T., & Setyaningtyas, D. E. (2021). Analisa Keberhasilan Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis Re-TAS 1 di Kabupaten Hulu Sungai Utara. *ASPIRATOR - Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 13(1), 9–22. <https://doi.org/10.22435/ASP.V13I1.4651>
- [12] Chandra, A. O., Kurniawati, H., Sofianto, A., Risandewi, T., Pamungkas Pradoto, D., Sumarni, S., Nugraha Aji Pamungkas, T., Ajibta Kurniawan, L., Mafruhah, I., Istiqomah, N., Ismoyowati, D., Ayuliani Muntiyas, H., & Arum Syarifah, H. (2025). *Strategies For Utilizing Of Local Food Potential To Support The Free Nutritional Meal (MBG) Program In Central Java*. www.cnnindonesia.com.