

## Pemanfaatan Lahan Pekarangan Rumah Terhadap Kejadian *Stunting*

Revika Gina Luthfiya<sup>1</sup>, Sutarto<sup>2</sup>, Reni Zuraida<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3</sup>Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang bersifat irreversibel yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat. Prevalensi *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi, sehingga berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah *stunting*. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mensosialisasikan pemanfaatan lahan pekarangan sebagai salah satu upaya pencegahan dan penanganan *stunting*. Artikel ini adalah tinjauan pustaka yang disusun untuk mengetahui pengaruh asupan gizi dari pekarangan rumah terhadap prevalensi balita stunting dan tidak stunting. Sumber pustaka yang digunakan pada artikel ini menggunakan artikel ilmiah nasional dan internasional yang diterbitkan pada tahun 2013-2022. Asupan gizi yang menjadi penyebab utama adalah asupan nutrisi makro yaitu asupan karbohidrat, protein dan lemak. Asupan zat gizi makro memberikan sumbangan energi besar terhadap tingkat kecukupan energi sehari. Defisit energi yang terjadi pada balita usia 1-5 tahun merupakan penyebab terbesar terjadinya *stunting*. Balita dengan *stunting* akan mengalami kegagalan pertumbuhan kronis, bila tidak segera ditangani maka akan berdampak panjang hingga masa pubertas. Pemanfaatan pekarangan akan mempengaruhi jumlah dan jenis variasi asupan gizi pada balita, keragaman komoditas dari pekarangan rumah akan meningkatkan asupan gizi balita sehingga terhindar dari malnutrisi kronis dan kejadian *stunting*.

**Kata Kunci:** Asupan Gizi, pemanfaatan lahan pekarangan, *stunting*

## Home Yard Land Utilization on Stunting Incidents

### Abstract

Stunting is an irreversible growth disorder that can be influenced by many factors, one of which is influenced by inadequate nutritional intake. The prevalence of stunting in Indonesia is still quite high, so various efforts have been made by the government to tackle the stunting problem. One of the efforts made is to socialize the use of yard land as an effort to prevent and deal with stunting. This article is a literature review compiled to determine the effect of nutritional intake from the home garden on the prevalence of stunted and non-stunted toddlers. The literature sources used in this article use national and international scientific articles published in 2013-2022. Nutritional intake which is the main cause is macronutrient intake, namely carbohydrate, protein and fat intake. Intake of macronutrients provides a large energy contribution to the level of daily energy adequacy. Energy deficit that occurs in toddlers aged 1-5 years is the biggest cause of stunting. Toddlers with stunting will experience chronic growth failure, if not treated immediately it will have a long impact until puberty. Utilization of the yard will affect the amount and type of variation in nutritional intake in toddlers, the diversity of commodities from the home yard will increase the nutritional intake of toddlers so as to avoid chronic malnutrition and stunting.

**Keywords:** Nutritional intake, use of yard land, *stunting*

Korespondensi: Revika Gina Luthfiya., alamat Jl. Kopi robusta No. 20, Kec. Rajabasa, Bandar Lampung, hp 081373949535, e-mail: [ginarevika@gmail.com](mailto:ginarevika@gmail.com)

### Pendahuluan

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah sel, dimensi sel, bertambahnya ukuran dari organ-organ, serta perubahan fisiologis pada tubuh. Ciri-ciri pertumbuhan pada anak dapat dilihat dari fisik dan proporsi organ, bertambahnya ukuran fisik dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada balita.<sup>1</sup> Perkembangan adalah bertambahnya fungsi struktur tubuh secara progresif menuju kematangan (*maturation*) yang berhubungan dengan kapasitas motorik

anak. Proses pertumbuhan dan perkembangan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase fetal dan fase postnatal.<sup>2</sup>

Periode 1000 HPK adalah periode penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. 1000 HPK dimulai dari kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. 1000 HPK disebut juga *Window of Opportunity* karena pada periode ini sistem organ mengalami peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Periode ini menjadi periode yang tepat untuk peningkatan nutrisi,

apabila anak menderita malnutrisi pada 1000 HPK maka anak dapat menderita gangguan pertumbuhan seperti *stunting* yang bersifat *irreversible*.<sup>3</sup>

Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* terbesar kelima di dunia dan tertinggi kedua di kawasan Asia Tenggara.<sup>4</sup> Menurut WHO Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang berkontribusi sebesar 90% masalah gizi dunia.<sup>5</sup> Berdasarkan hasil Risesdas tahun 2018, prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia yaitu 30,8%, terdiri dari sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3%, yang artinya 7 juta anak balita mengalami *stunting*.<sup>6</sup>

Penurunan angka *stunting* di Indonesia disebabkan adanya upaya dari pemerintah untuk menanggulangi masalah *stunting*. Meskipun terdapat penurunan angka *stunting* 7,2% dalam jangka waktu 5 tahun, angka *stunting* di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi salah satu masalah yang harus mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah.<sup>6</sup>

Lahan pekarangan adalah suatu area atau lahan yang berada di sekitar rumah yang jelas kepemilikannya dan terdapat batas fisik seperti tembok, parit, patok, gundukan tanah, atau tanaman. Pemanfaatan lahan pekarangan adalah salah satu upaya pencegahan *stunting* yang dapat dilakukan dengan mendorong kemandirian masyarakat sehingga mampu menyediakan pangan berkualitas. Lahan pekarangan di desa rata-rata cukup luas, sehingga dapat dimanfaatkan secara maksimal dan mendatangkan manfaat ekonomis.<sup>7</sup> Masih banyak masyarakat yang kurang sadar untuk memanfaatkan lahan pekarangannya secara efektif untuk tersedianya ketahanan pangan dan sumber gizi, sikap dan perilaku orang tua balita dalam pemanfaatan lahan pekarangan rumah secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.<sup>8</sup>

## Isi

*Stunting* merupakan malnutrisi kronis yang berlangsung berkepanjangan. Umumnya orang tua tidak sadar bahwa anaknya mengalami *stunting* dan baru terlihat setelah anak bermain dengan teman sebayanya (>2 tahun) anak akan terlihat lebih pendek dari anak seusianya.<sup>9</sup> Dari hasil penelitian diketahui

bahwa penyebab *stunting* sangatlah kompleks, namun penyebab utama balita mengalami *stunting* diketahui karena kurangnya asupan nutrisi yang diterima untuk pertumbuhan. Penyebab lain yang mendukung penyebab utama adalah genetik, penyakit infeksi, status ekonomi, jarak kelahiran, riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), anemia pada ibu, higienitas, dan sanitasi lingkungan.<sup>10</sup>

*Stunting* dapat disebabkan oleh faktor genetik, penelitian menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua sangat berpengaruh pada kejadian *stunting* anak.<sup>11</sup> Status ekonomi juga merupakan penyebab terjadinya *stunting*, keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung sulit untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari.<sup>12</sup> Jarak kelahiran yang terlalu dekat mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya.<sup>13</sup> Faktor ibu dengan anemia juga mempengaruhi kesehatan janin pada kandungan sehingga janin dapat kekurangan asupan gizi sejak dalam kandungan.<sup>14</sup> Hygiene dan sanitasi serta kebersihan lingkungan yang tidak terjaga menyebabkan anak rentan infeksi, penyakit infeksi akan mempengaruhi penyerapan nutrisi pada anak, bila terjadi secara kronis maka akan menyebabkan *stunting*.<sup>15</sup>

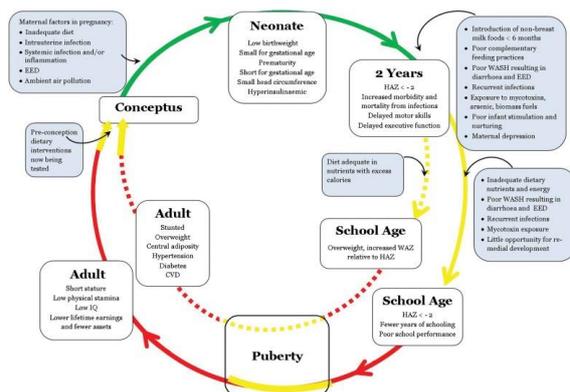
Diagnosis *stunting* dilakukan pada balita usia 24-59 bulan. Penegakan diagnosis dilakukan dengan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri dilakukan dengan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran lengan atas. Indeks antropometri yang biasa digunakan untuk menentukan *stunting* adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB) dengan satuan deviasi unit Z-Score.<sup>16</sup>

*Stunting* dapat ditegakkan setelah pengukuran antropometri pada balita. Hasil pengukuran akan dibandingkan dengan standar dengan hasil sangat pendek, pendek, dan normal. Nilai Z-score < -3,0 menginterpretasikan pendek, Z-score < -2,0 sampai dengan Z-score ≥ -3 menginterpretasikan pendek, dan Z-score ≥ -2 menginterpretasikan normal.<sup>17</sup>

*Stunting* merupakan salah satu dari banyak permasalahan kesehatan dunia yang menimpa 155 juta anak di seluruh dunia,

sehingga perlu perhatian khusus untuk menangani masalah *stunting*.<sup>18</sup> *Stunting* menyebabkan perubahan patologis pada anak yang ditandai dengan penghambatan pertumbuhan linier pada awal kehidupan yang dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan kapasitas fisik, perkembangan saraf, dan peningkatan penyakit metabolik ketika dewasa.<sup>19</sup>

*Stunting*, berat badan kurang, dan kelaparan sering terjadi bersamaan dan anak-anak dengan ukuran antropometri yang kurang dari standar memiliki risiko terserang penyakit dan kematian yang meningkat.<sup>19</sup> *Stunting* juga dapat terjadi pada berat badan lahir normal bila terjadi *Grow Faltering* dan *Catch Up Grow* yang di bawah batas dan kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dengan baik dapat menyebabkan *Lost Growth*.<sup>20</sup>



**Gambar 1.** Mekanisme *Stunting* Syndrom.<sup>19</sup>

Patogenesis terjadinya *stunting* dapat dibagi berdasarkan periode umur menjadi periode antenatal, periode lahir hingga 6 bulan, dan periode 6 hingga 24 bulan. Pada periode antenatal pertumbuhan janin diatur oleh interaksi kompleks antara gizi ibu, hormon pertumbuhan dan perkembangan plasenta. Ukuran bayi baru lahir mirip pada populasi yang sama, BBLR terjadi pada bayi prematur, terlalu kecil dibandingkan usia kandungan atau keduanya. Menurut penelitian Christian *et al*, bahwa risiko penderitanya akan meningkat pada bayi yang lahir prematur dibandingkan bayi yang lahir sesuai usia kehamilan atau aterm, diperkirakan bahwa 20% penderitanya berasal saat intrauterin hal ini dipengaruhi dari kekurangan gizi yang dialami ibu hamil. Ibu yang pendek dengan indeks massa tubuh

rendah dan kenaikan berat badan yang sedikit saat hamil adalah penyebab utama dari BBLR. Kehamilan dini saat remaja yang masih mengalami pertumbuhan juga berdampak pada janin dan berbahaya bagi ibu. Tujuan untuk memutus rantai *stunting* dapat terealisasi bila kesehatan ibu tertangani dengan baik.<sup>19</sup>

*Stunting* memiliki dampak besar bagi anak. Dampak *stunting* dapat dibedakan menjadi dampak langsung dan tidak langsung. Dampak langsung terjadi secara cepat berkaitan dengan kesakitan dan angka kematian. Dampak tidak langsung berhubungan dengan tidak optimalnya kognitif, motorik, dan verbal sehingga kapasitas belajar disekolah menurun dan kurang optimal. Dampak ekonomi juga dipengaruhi, kebutuhan ekonomi keluarga akan meningkat seiring anak *stunting* yang mudah terserang penyakit, dampak jangka panjang *stunting* akan menurunkan produktivitas dan kapasitas kerja ketika anak tumbuh dewasa.<sup>21</sup>

Malnutrisi kronik memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif anak, mekanisme kerusakan struktur otak pada anak kekurangan nutrisi akan menyebabkan penurunan jumlah myelin, meningkatnya neural mitokondria, penurunan dendrit kortikal di tulang belakang, dan menurunnya rasio granula dan sel purkinje di cerebellum.<sup>22</sup> *Stunting* menyebabkan anak tumbuh kurang cerdas karena kondisi tersebut mempengaruhi perkembangan otak, efek pada jangka panjang akan terjadi penurunan produktivitas saat anak *stunting* tumbuh menjadi dewasa, dan anak akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit. Kondisi tersebut akan mengurangi kapasitas berpendidikan dan peluang kerja dimasa mendatang.<sup>23</sup> *stunting* akan menyebabkan peningkatan aktivitas *hipotalamus-pituitary-adrenocortikal* pengeluaran hormon kortisol, denyut jantung, dan epinefrin urin yang dapat menyebabkan penurunan kognitif anak usia sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa *stunting* pada anak usia sekolah berkaitan dengan prestasi akademik yang rendah.<sup>24</sup>

Berdasarkan analisis penyebab dan faktor risiko tingginya prevalensi *stunting* dapat disebabkan oleh faktor ibu, ayah, anak

dan lingkungan. Berdasarkan banyaknya faktor penyebab maka program pencegahan *stunting* harus dilaksanakan secara komprehensif. Ibu hamil adalah kelompok rentan terhadap masalah gizi, hal ini berkaitan dengan pertumbuhan janin dan organ selama kehamilan. Tambahan energi, protein, dan vitamin dan mineral sangat dibutuhkan ketika hamil untuk mendukung pertumbuhan janin dan metabolisme tubuh. Nutrisi yang cukup akan mendorong pertumbuhan janin yang optimal, oleh karena itu pendidikan nutrisi sangat penting.<sup>25</sup> Pada masa kehamilan terdapat beberapa zat gizi khusus yang perlu diberikan yaitu asam folat, zat besi, iodium, dan kalsium. Pemberian asam folat sangat berpengaruh pada perkembangan janin dan mengurangi risiko neural tube defect. Pemberian zat besi sangat penting. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang mengalami anemia saat kehamilan memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. BBLR merupakan faktor risiko penting terjadinya *stunting*.<sup>26</sup> Mempersiapkan pernikahan yang baik juga merupakan salah satu cara untuk mencegah *stunting* pada anak.<sup>27</sup> Variasi genetik yang diturunkan oleh kedua orang tua akan menurun ke anak adanya penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi pada orang tua akan menyebabkan anak mewariskan hal tersebut dan menyebabkan gangguan pertumbuhan.<sup>28</sup>

Pencegahan infeksi terhadap penyakit menular, imunisasi lengkap, pemberian asi eksklusif, dan memberikan makan pendamping asi yang tepat adalah salah satu intervensi awal dalam upaya mencegah *stunting* pada anak.<sup>29</sup> Kualitas pengasuhan anak erat hubungannya dengan faktor sosio-demografis keluarga, pekerjaan, pendidikan ibu, dan status sosial memiliki kontribusi yang kuat terhadap kelahiran bayi dengan *stunting*.<sup>30</sup> Selain pemberian nutrisi yang cukup pengetahuan ibu akan kesadaran akan *stunting* juga perlu ditingkatkan, saat ini masih banyak ibu yang tidak sadar bahkan malu untuk mengakui bahwa anaknya terkena *stunting* yang menyebabkan terlambatnya penanganan terhadap kasus *stunting*. Adanya upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang nutrisi

dan suplemen dapat mencegah terjadinya *stunting*.<sup>25</sup>

Pekarangan memiliki banyak peran bagi kehidupannya dan ketahanan pangan keluarga. Kecukupan pangan rumah tangga berhubungan dengan terjadinya malnutrisi pada anak, malnutrisi yang terjadi secara kronis akan menyebabkan terjadinya *stunting*. Ketahanan pangan rumah tangga merupakan kemampuan rumah tangga untuk dapat mendapatkan bahan makanan yang sehat dan berkualitas untuk pemenuhan kebutuhan keluarga.<sup>31</sup>

Ketahanan pangan rumah tangga dapat diukur dengan menggunakan instrument *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS).<sup>32</sup> Keanekaragaman makanan terbagi menjadi keragaman bahan makanan dan pola makan. Keragaman pada bahan makan merupakan kategori keragaman bahan makanan terhadap 8 kelompok bahan makanan seperti sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan, buah dan sayuran, daging dan ikan, telur, dan susu. Keragaman pola makan adalah kategori keragaman pola makan anak terhadap 8 kelompok bahan makanan dalam waktu seminggu.<sup>33</sup>

Lahan pekarangan memiliki empat fungsi pokok yaitu sumber bahan makanan, sebagai penghasil tanaman, rempah-rempah dan penghasil tanaman obat.<sup>34</sup> Pemanfaatan dan penataan pola pekarangan rumah berbeda-beda tergantung luas tanah, ketinggian dari permukaan laut, iklim, jenis tanaman, dan ketersediaan air. Sedangkan peran dan pemanfaatan pekarangan bervariasi antar daerah tergantung kebutuhan, sosial budaya, pendidikan masyarakat, dan faktor fisik serta ekologi setempat.<sup>35</sup>

Terdapat bukti signifikan yang menghubungkan pemanfaatan pekarangan rumah dengan perbaikan konsumsi dan keragaman makanan, di Afrika Selatan partisipasi pemanfaatan lahan pekarangan rumah terbukti berkontribusi mengurangi ketidakamanan makanan di rumah tangga pedesaan sebesar 41,5%.<sup>36</sup> Ketahanan pangan ini diukur melalui perbandingan stok pangan dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Sebuah studi di Nepal, keragaman produksi pekarangan diukur melalui jumlah makanan yang diproduksi serta berpengaruh dengan

hasil *z-score* anak (Malapit *et al.*, 2015). Di Indonesia pemanfaatan lahan pekarangan dapat memenuhi 18% kalori dan 14% protein rumah tangga.<sup>37</sup>

### Simpulan

Asupan zat gizi dari pemanfaatan lahan pekarangan rumah mempengaruhi ketahanan pangan pada keluarga. Pemanfaatan lahan yang dilakukan secara berkesinambungan dan terus menerus sebagai penghasil komoditi Keluarga akan mengurangi pengeluaran belanja kebutuhan, bagi kalangan menengah kebawah dengan perekonomian rendah pemanfaatan lahan pekarangan akan membantu memenuhi ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan yang cukup akan menurunkan kejadian malnutrisi kronis pada anak.

### Daftar Pustaka

1. Komariyah S, Wijayanti A. Gambaran pertumbuhan (BB/U, TB/U, BB/TB) anak usia 4-5 tahun (di TK endah bandar lor kecamatan mojoroto kota Kediri). *Jurnal Kebidanan*. 2019; 8(1): 30–39.
2. Balasundaram P, Avulakunt, I. Human growth and development. StatPearls Publishing. 2021; 6(3): 1-8.
3. Thurow, Roger. The first 1,000 days: A crucial time for mothers and children. *Breastfeeding Medicine*, 2016; 11.8: 416-418.
4. United Nations Children’s Fund (UNICEF) Indonesia. The state of children in. The State of Children in Indonesia p Trends, Opportunities and Challenges for Realizing Children’s Rights. 2020.
5. WHO. Preventing diarrhoea through better water, sanitation and hygiene. World Health Organization. 2016; 1: 1–48.
6. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan nasional riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
7. Suryati d, Amini R., Nurmiati, Meiyanti W, Bukhori Muslim. Penguatan ekonomi masyarakat melalui pemanfaatan lahan pekarangan di desa merembu, lombok barat. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*. 2022; 5(1): 40–44.
8. Beal T, Tumilowicz , Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld L. A review of child *stunting* determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*. 2018; 14(4): 1–10.
9. Rahmadi A. Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*. 2016;12(2): 209–218.
10. Black R, Heidkamp R. Causes of *stunting* and preventive dietary interventions in pregnancy and early childhood. Nestle Nutrition Institute Workshop Series. 2018; 89(1): 105–113.  
<https://doi.org/10.1159/000486496>
11. Karlsson omar, Kim Rockli, Bogin Barry S. Maternal height-standardized prevalence of *stunting* in 67 low- and middle-income countries. *Epidemiologi*. 2022.
12. Rahman M, Halder H, Rahman M, Parvez M. Poverty and childhood malnutrition: Evidence-based on a nationally representative survey of Bangladesh. *PLoS ONE*. 2021; 16: 1–18.
13. Putri T, Salsabilla D, Saputra R. The effect of low birth weight on *stunting* in children under five: A Meta Analysis. *Journal of Maternal and Child Health*. 2022; 6(4): 496–506.
14. Mohammed S, Larijani B, Esmailzadeh A. Concurrent anemia and *stunting* in young children: Prevalence, dietary and non-dietary associated factors. *Nutrition Journal*. 2019; 18(1): 1–10.
15. Pratama B, Anggraini D, Nisa K. Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang mempengaruhi kejadian

- stunting* pada anak immediate cause affects *stunting* in children. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2019; 10(2): 299–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>
16. Ferreira H. Antropometric assessment of children's nutritional status: A new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. BMC Pediatrics. 2020; 20(1): 1–11.
  17. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
  18. Global Nutrition Report. Nourishing the SDGs. Bristol, UK: Development Initiative. 2017; 115.
  19. Prendergast A, Humphrey J. The *stunting* syndrome in developing countries. Paediatrics and International Child Health. 2014; 34(4): 250–265.
  20. Miko A, Al-Rahmad A. Hubungan berat dan tinggi badan orang tua dengan status gizi balita di kabupaten aceh besar. Gizi Indonesia. 2017; 40(1): 21–28. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v40i1.222>
  21. Kustanto A. the Prevalence of *Stunting*, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: a Panel Data Dynamic Causality Analysis. Journal of Developing Economies. 2021; 6(2): 150.
  22. Asiki G, Newton R, Marions L, Kamali A, Smedman L. The effect of childhood *stunting* and wasting on adolescent cardiovascular diseases risk and educational achievement in rural Uganda: a retrospective cohort study. Global Health Action. 2019; 12(1): 1–10.
  23. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional. Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di kabupaten/kota. Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan *Stunting*: Rembuk *Stunting*. November. 2018; 1–51.
  24. Asmare B, Taddele M, Berihun S, Wagnew F. Nutritional status and correlation with academic performance among primary school children northwest Ethiopia. Biomed Central Research Notes. 2018; 11(1): 1–6.
  25. Sukmawati S, Hermayanti Y, Fadlyana E, Mediani H. *Stunting* prevention with education and nutrition in pregnant women: A review of literature. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2021; 9(T6): 12–19. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7314>
  26. Audrey H, Candra A. Dengan kejadian bayi berat lahir rendah di wilayah kerja puskesmas halmahera , Semarang. Jurnal Kedokteran. 2016;5(4): 966–971. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
  27. Rahmanindar N, Izah N, Astuti P, Hidayah S, Zulfiana E. Peningkatan pengetahuan tentang persiapan pranikah sebagai upaya kehamilan sehat untuk mencegah *stunting*. Journal of Social Responsibility Projects by Higher Education Forum. 2021; 2(2): 83–86.
  28. Rianti E. Risiko *stunting* pada pasien diabetes mellitus. Jurnal Kesehatan. 2017; 8(3): 455–459. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.674>
  29. Wulandari R, Laksono A, Kusriani I, Tahangnacca M. The Targets for *Stunting* Prevention Policies in Papua, Indonesia: What Mothers Characteristics Matter. Nutrients. 2022; 14(3): 1–10.
  30. Jonah C, Sambu W, May J. A comparative analysis of socioeconomic inequities in *stunting*: A case of three middle-income African countries.

- Archives of Public Health. 2018; 76(1): 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0320-2>
31. Syafiq A, Fikawati S, Gemil S. Household food security during the COVID-19 pandemic in urban and semi-urban areas in Indonesia. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2022; 41(1): 1–8.
32. Teh L, Pirkle C, Furgal C, Fillion M, Lucas M. Psychometric validation of the household food insecurity access scale among Inuit pregnant women from Northern Quebec. *PLoS ONE*. 2017; 12(6): 1–14.
33. Utami N, Mubasyiroh R. Keragaman makanan dan hubungannya dengan status gizi balita: analisis survei konsumsi makanan individu (Skmi). *Gizi Indonesia*. 2020; 43(1): 37. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v43i1.467>
34. Abdullah A, Pratiwi R. Pemanfaatan lahan sebagai pembantu sumber pangan dan pendapatan pada masa pandemi covid-19. *Transformatif : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2021; 2(2): 189–206.
35. Sukenti K, Sukiman S, Suropto S, Rohyani, Jupri A. Optimalisasi pemanfaatan lahan pekarangan sebagai upaya dalam membantu ketersediaan pangan dan perekonomian masyarakat di desa sukarema, kabupaten lombok timur. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*. 2020; 2(2): 97-101 <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v2i1.362>
36. Tesfamariam B, Sekyere E, EmmaanuelbD, Elizabeth T. The impact of the homestead food garden programme on food security in South Africa. *Food Security*. 2018; 10: 95–102.
37. Castañeda-Navarrete J. Homegarden diversity and food security in southern Mexico. *Food Security*. 2021; 13(3): 669–683.