

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

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



Sultan Akbar Toruntju^{1*}, Kameriah Gani²

1. Program Studi Diploma Tiga Gizi, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia
2. Program Studi Diploma Tiga Gizi, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia

OPEN ACCESS

Citation: Toruntju & Gani (2026). Empowering Fisher Families in the Management of Stunted and Wasted Toddlers through Nutrition Education and Diarrhea Management in Bajo Indah Village. Kisi Berkelanjutan: Sains Medis Dan Kesehatan, 3(3), e87.
<https://kisiberkelanjutan.com/index.php/smk/article/view/87>

Digital Object Identifier:
10.5281/zenodo.23355032

Review Editor: Aan Yulianingsih Anwar, S.ST., M.Kes (Medical Laboratory Technology Department, Health Polytechnic Ministry of Health Ternate, North Maluku, Indonesia)

Received: August 13, 2026
Accepted: September 28, 2026
Published: September 30, 2026

Copyright: © 2026 Toruntju & Gani. This is an open access article distributed under the terms of the Attribution-ShareAlike 4.0

* Penulis koresponden: Sultan Akbar Toruntju
(akbartoruntju21@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan dan Metode

Masalah malnutrisi pada balita, khususnya stunting dan wasting, menuntut upaya penanganan yang komprehensif dengan menitikberatkan pada kemandirian masyarakat, terutama pada kelompok rentan seperti keluarga nelayan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan ibu balita dari keluarga nelayan melalui peningkatan kapasitas kognitif dan keterampilan praktis dalam penanganan masalah gizi dan penyakit infeksi penyerta di Desa Bajo Indah, Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara. Melibatkan 33 pasangan ibu dan balita, kegiatan yang dilaksanakan pada Juli-Oktober 2025 ini menggunakan pendekatan skrining antropometri, penyuluhan kelompok, konseling interaktif, serta demonstrasi pembuatan larutan oralit dan pengolahan pangan lauk balita.

International license (CC BY-SA 4.0), thus anyone, anywhere has the same opportunity to explore the knowledge and enhance opportunities for scientific discussion.

Funding: Poltekkes Kemenkes Kendari

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Contributor's Roles: SAT (Conceptualization, Data Curation, Formal Analysis, Methodology, Project Administration, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing), KG (Methodology Project Administration, Resources, Writing – Review & Editing).

Hasil

Hasil penapisan mengonfirmasi tingginya beban malnutrisi; 63,6% balita mengalami stunting dan 51,5% menderita wasting. Kondisi ini diperparah oleh status gizi ibu, di mana 27,2% menderita Kurang Energi Kronik (KEK) yang didominasi oleh kelompok berpendidikan dasar (60,0%). Melalui upaya pemberdayaan terpadu, tingkat pengetahuan gizi ibu mengalami peningkatan secara substansial. Evaluasi post-test menunjukkan peningkatan proporsi ibu dengan kategori pengetahuan 'Cukup' dari 30,3% menjadi 75,7%.

Kesimpulan dan Implikasi Praktis

Berdasarkan hasil kegiatan bahwa pemberdayaan dengan pemberian keterampilan praktis, mulai dari tata laksana awal diare dengan oralit hingga kreasi olah pangan laut dapat dimaksimalkan sebagai potensi sumber pangan lokal keluarga nelayan dalam percepatan pemulihan status gizi balita.

Kata Kunci: Keluarga nelayan; Olah pangan laut; Oralit; Pemberdayaan masyarakat; Penanganan stunting.

Kontribusi terhadap Target Pembangunan Berkelanjutan (TBP/SDGs)

Artikel pengabdian kepada masyarakat ini berkontribusi pada target dalam kerangka pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), pada indikator pemenuhan gizi yang baik (Tujuan 2) dan peningkatan kesejahteraan kesehatan (Tujuan 3).

ABSTRACT

Introduction and Methods

Malnutrition in children under five, particularly stunting and wasting, requires comprehensive management efforts that emphasize community self-reliance, especially among vulnerable groups such as fishing families. This community service program aimed to empower mothers of children under five from fishing families by enhancing their cognitive capacity and practical skills in managing nutritional problems and co-occurring infectious diseases in Bajo Indah Village, Konawe Regency, Southeast Sulawesi. Involving 33 mother–child pairs, the program was conducted from July to October 2025 through anthropometric screening, group health education, interactive counseling, and practical demonstrations on preparing Oral Rehydration Solution (ORS) and processing local seafood-based dishes for children.

Results

Screening results confirmed a high burden of malnutrition, with 63.6% of the children experiencing stunting and 51.5% suffering from wasting. This condition was exacerbated by poor maternal nutritional status, in which 27.2% of the mothers suffered from Chronic Energy Deficiency (CED), predominantly among those with only primary education (60.0%). Through integrated empowerment efforts, maternal nutritional knowledge improved substantially. Post-test evaluations demonstrated an increase in the proportion of mothers in the 'Adequate' knowledge category from 30.3% to 75.7%.

Conclusions and Practical Implications

This program demonstrates that community empowerment through practical skill-building, ranging from early diarrhea management using ORS to creative seafood processing is crucial for maximizing the potential of local food resources among fishing families to accelerate the nutritional recovery of children under five.

Keywords: *Community empowerment; Fishing families; Oral rehydration solution; Seafood processing; Stunting management.*

Contribution to Sustainable Development Goals (SDGs)

This community service article contributes to the targets within the Sustainable Development Goals (SDGs) framework, specifically the indicators for achieving improved nutrition (Goal 2: Zero Hunger) and ensuring healthy lives and promoting well-being (Goal 3: Good Health and Well-being).

PENDAHULUAN

Penanganan masalah gizi balita, khususnya *stunting* (pendek) dan *wasting* (kurus), merupakan agenda prioritas Nasional (1). Balita yang telah teridentifikasi mengalami *stunting* maupun *wasting* memerlukan pendekatan pencegahan yang komprehensif (2) sehingga diperlukan upaya pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada tata laksana pemulihan gizi (3). Tanpa penanganan dan pola asuh yang adekuat, malnutrisi kronis dan akut ini akan berdampak permanen pada rendahnya kualitas kognitif, terhambatnya sistem motorik, dan tingginya kerentanan terhadap penyakit di masa depan.

Salah satu kelompok sasaran yang membutuhkan pendekatan pemberdayaan secara spesifik adalah masyarakat pesisir, khususnya keluarga nelayan. Secara geografis dan ekonomi, keluarga nelayan di Desa Bajo Indah, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe, memiliki akses langsung terhadap sumber protein hewani berkualitas tinggi berupa hasil laut (4). Namun, tingginya prevalensi malnutrisi di wilayah pesisir seringkali menjadi sebuah paradoks. Hal ini umumnya berakar pada rendahnya status gizi ibu seperti tingginya angka Kurang Energi Kronik (KEK) dan minimnya literasi terkait pengolahan lauk pauk lokal agar mudah dicerna dan diserap oleh balita (5).

Di samping faktor asupan gizi, hambatan terbesar pemulihan balita *stunting* dan *wasting* di lingkungan pesisir adalah tingginya frekuensi penyakit infeksi penyerta, terutama diare akibat tantangan sanitasi lingkungan (6). Infeksi diare yang berulang menyebabkan balita kehilangan cairan dan nutrisi esensial secara drastis, yang secara langsung memperparah kondisi malnutrisi (7). Oleh karena itu, upaya pemberdayaan keluarga tidak dapat berdiri sendiri pada ranah penyediaan makan; ia harus diiringi dengan peningkatan kapasitas kemandirian ibu dalam melakukan tata laksana awal infeksi, seperti keterampilan pembuatan larutan oralit secara mandiri di rumah.

Merespons urgensi tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan untuk memberdayakan keluarga nelayan yang memiliki balita terdiagnosis *stunting* dan *wasting*. Melalui pendekatan partisipatif, program ini memetakan status gizi ibu dan anak secara riil, dilanjutkan dengan transfer pengetahuan melalui edukasi interaktif dan konseling. Titik berat pemberdayaan terletak pada ranah psikomotorik berupa demonstrasi pengolahan pangan lauk balita guna mengoptimalkan potensi sumber daya laut lokal, serta praktik pembuatan oralit sebagai kemahiran tanggap darurat penanganan diare. Langkah komprehensif ini diharapkan mampu akselerasi kemandirian keluarga dalam pemulihan status gizi balita di Desa Bajo Indah.

METODE

Waktu, Lokasi, dan Sasaran Kegiatan

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

Peran Mitra

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

Tahapan Pelaksanaan Program

Pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pemberdayaan partisipatif yang berfokus pada peningkatan kapasitas kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotorik (keterampilan) ibu balita. Identifikasi dan skrining status gizi: langkah awal dilakukan dengan mengambil data sekunder balita dari Puskesmas, yang dilanjutkan dengan validasi melalui pengukuran antropometri primer. Pengukuran meliputi Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB) serta Berat Badan (BB) balita untuk menentukan status *stunting* (berdasarkan indeks PB/U atau TB/U) dan status *wasting* (berdasarkan indeks BB/TB). Selain balita, skrining juga dilakukan terhadap ibu untuk mengidentifikasi prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK).

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

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

Evaluasi Kegiatan

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Sebaran Hasil Pemeriksaan Status Gizi Balita

Status Gizi	Indikator	Jumlah (n=33)	Persentase (%)
Stunting (TB/U)	Stunting	21	63,6
	Normal	12	36,3
Wasting (BB/TB)	Wasting	17	51,5
	Normal	16	48,4

Pada indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), sebanyak 21 balita (63,6%) teridentifikasi mengalami stunting, sementara balita dengan status gizi normal hanya mencakup 12 anak (36,3%). Tingginya proporsi stunting ini mengindikasikan adanya kegagalan pertumbuhan organ dan fisik balita akibat akumulasi kurang gizi dalam jangka waktu yang panjang.

Sementara itu, pada indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), sebanyak 17 balita (51,5%) berada pada kategori wasting (kurus), dan 16 balita (48,4%) berada pada kategori normal. Kondisi wasting ini mencerminkan adanya kekurangan asupan energi dan protein yang bersifat akut atau terjadinya penyakit infeksi berulang dalam kurun waktu dekat sebelum pengukuran dilakukan. Terdapat peningkatan kasus stunting dan wasting secara bersamaan pada populasi yang sama (*concurrent stunting and wasting*) menegaskan pentingnya intervensi gizi spesifik yang menyasar perbaikan pola asuh serta kualitas Makanan Pendamping ASI (MPASI).

Tabel 2. Sebaran Hasil Pemeriksaan Status Gizi Ibu Balita

Tingkat Pendidikan	KEK		Normal		Jumlah (n=33)	Total (%)
	n	%	n	%		
SD	3	60,0	2	40,0	5	15,1
SMP	4	57,1	3	42,8	7	21,2
SMA	2	12,5	16	88,8	18	54,5
Perguruan Tinggi (PT)	0	0,0	3	100	3	9,0

Tabel 2 menyajikan gambaran status gizi ibu balita yang diukur melalui kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) dan dikorelasikan dengan latar belakang tingkat pendidikan formal ibu. Secara keseluruhan, dari 33 ibu balita yang diperiksa, sebanyak 9 orang (27,2%) menderita KEK, sedangkan 24 orang (72,7%) lainnya memiliki status gizi normal. Apabila ditinjau berdasarkan jenjang pendidikan, terlihat adanya kecenderungan (gradient) di mana tingkat pendidikan yang lebih rendah berbanding lurus dengan tingginya proporsi kejadian KEK. Prevalensi KEK tertinggi ditemukan pada kelompok ibu berpendidikan Tamat SD, yaitu sebesar 60,0% (3 dari 5 ibu), diikuti oleh kelompok berpendidikan SMP sebesar 57,1% (4 dari 7 ibu). Sebaliknya, angka kejadian KEK menurun drastis pada kelompok ibu berpendidikan SMA, yaitu hanya 12,5% (2 dari 18 ibu), dan tidak ditemukan kasus KEK (0,0%) pada kelompok ibu dengan latar belakang Perguruan Tinggi.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seorang ibu balita, diantaranya adalah tingkat pendidikan atau sekolah yang pernah ditempuh oleh seorang ibu balita. Hal ini sebagaimana

dikatakan bahwa Status gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) di negara-negara berkembang terutama dipengaruhi oleh pola makan yang kurang baik, sehingga dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan pada ibu (WUS). Sedangkan tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi. Faktor–faktor lain yang dapat mempengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Internal (individu) yaitu genetik, riwayat obstetrik, seks dan lain sebagainya. Sedangkan eksternal adalah faktor gizi, obat–obatan, lingkungan, keluarga, dan penyakit (8).

Dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi di suatu keluarga, terkadang seorang ibu balita lebih mementingkan anak balitanya daripada memenuhi asupan zat gizi untuk dirinya. Sehingga tidak jarang ibu sering mengalami kekurangan makanan dari pada anaknya. Hal ini merupakan faktor individu ibu yang berpengaruh terhadap pemenuhan asupan zat gizi untuk anggota keluarganya (9). Selain ketidak cukupan pemenuhan bahan pangan, faktor lain juga cukup berkontribusi dalam hal terjadinya KEK pada ibu balita. Berikut dikatakan bahwa faktor–faktor yang mempengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat–obatan, lingkungan dan penyakit (10).



Gambar 1. Dokumentasi Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa ibu-ibu balita dengan tingkat pendidikan hanya tamat SD memiliki tingkat pengetahuan gizi juga rendah. Tingkat pendidikan berikut pengetahuan mengenai gizi adalah salah satu faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan KEK pada wanita usia subur, khususnya ibu balita. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan mengenai bahan makanan yang akan mempengaruhi perilaku individu dalam memilih dan mengolah bahan makanan tersebut (11). Pengetahuan tentang gizi memiliki peran yang penting dalam pemenuhan kecukupan gizi wanita usia subur (WUS). Kemampuan yang optimal berupa pengetahuan dan sikap didorong oleh tingkat pengetahuan dari seorang WUS. Selain itu, pemahaman WUS tentang konsep, prinsip, dan informasi terkait gizi dipengaruhi oleh pengetahuan WUS, yang sangat berpengaruh terhadap status gizi seorang WUS.

Tabel 3. Sebaran Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu balita menurut Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Prates		Postes	
	Kurang	Cukup	Kurang	Cukup
SD	5 (100%)	0 (0,0%)	1 (20,0%)	4 (80,0%)
SMP	6 (85,7%)	1 (14,2%)	2 (28,5%)	5 (71,4%)
SMA	10 (55,5%)	8 (44,4%)	3 (16,6%)	15 (83,3%)
Perguruan Tinggi	2 (66,6%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	3 (100%)
Jumlah	23 (69,6%)	10 (30,3%)	8 (24,2%)	25 (75,7%)

Tabel 3 memperlihatkan perbandingan tingkat pengetahuan gizi ibu balita sebelum (*Pra-Test*) dan sesudah (*Post-Test*) dilakukannya intervensi berupa penyuluhan kelompok, konseling interaktif, serta demonstrasi praktik pembuatan MPASI. Pada pengukuran *Pra-Test*, mayoritas ibu balita, yaitu sebanyak 23 orang (69,6%), memiliki pengetahuan gizi dalam kategori 'Kurang', dan hanya 10 orang (30,3%) yang berada pada kategori 'Cukup'. Pada tahap awal ini, seluruh ibu berpendidikan SD (100%) dan mayoritas ibu berpendidikan SMP (85,7%) berada pada kategori pengetahuan 'Kurang'. Setelah diberikan intervensi edukasi interaktif dan praktik langsung, terjadi peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan pada evaluasi *Post-Test*. Proporsi ibu dengan tingkat pengetahuan 'Cukup' melonjak drastis dari 30,3% menjadi 75,7% (25 orang), sedangkan kategori 'Kurang' berkurang hingga tersisa 24,2% (8 orang). Peningkatan paling menonjol terjadi pada kelompok ibu berpendidikan SD, di mana 80,0% di antaranya berhasil berpindah ke kategori 'Cukup'. Begitu pula pada kelompok lulusan SMP (naik menjadi 71,4% kategori 'Cukup') dan Perguruan Tinggi yang mencapai angka 100% pengetahuan 'Cukup'.

Variabel lain yang juga turut mempengaruhi Status Gizi (KEK) pada Ibu balita adalah tingkat pengetahuan gizi ibu. Tingginya status tingkat pendidikan seseorang tidak menjamin ia akan memiliki pengetahuan gizi yang baik. Karena banyak sarjana yang masih memiliki perilaku dan kebiasaan makan yang keliru atau kurang memenuhi kaidah gizi seimbang. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi bukan jaminan untuk perpengetahuan dan perilaku gizi yang baik. Sejalan dengan hal berikut dikatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu balita dengan tingkat pengetahuan kegizian (12). Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya.

IMPLIKASI PRAKTIS

Temuan dari hasil pengabdian masyarakat ini memberikan implikasi praktis bagi strategi penurunan angka *stunting* dan *wasting* di lingkup wilayah kerja Puskesmas. Mengingat tingginya prevalensi masalah gizi balita pada keluarga dengan ibu berpendidikan rendah, intervensi kesehatan di masyarakat tidak lagi cukup bila hanya mengandalkan penyuluhan teoretis satu arah. Kegiatan

penyuluhan dan praktik langsung yang diberikan dapat meningkatkan pemahaman gizi ibu ke kategori 'Cukup' dari 30,3% menjadi 75,7%, khususnya tingkat adaptabilitas materi yang baik pada kelompok ibu berpendidikan dasar (SD). Diperlukan adaptasi dan adopsi oleh tenaga kesehatan dan kader Posyandu yang secara berkesinambungan dalam lingkup kolaboratif mengadopsi metode edukasi kombinasi yang mencakup konseling personal dan demonstrasi praktik pembuatan MPASI berbasis pangan lokal. Pendekatan aplikatif ini dapat menjembatani kesenjangan literasi kesehatan masyarakat, sehingga kebijakan dan program pemberdayaan harus digeser fokusnya pada peningkatan keterampilan praktis harian ibu.

SUMBER PUSTAKA

1. Kementerian PPN/Bappenas. Pilar Pembangunan Sosial Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2023.
2. Salim Ahmed Salim E, Hadju V. Effectiveness of Nutrition-Specific Interventions for Reducing Child Stunting: A Systematic Review of Evidence. *Int J Public Health*. 2026 Apr 15;71:1609291. doi:10.3389/ijph.2026.1609291
3. Meutia IF, Kagungan D, Yulianti D, Zainal AG, Duadji N, Putri1 RA. Intervensi Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Lintas Sektor Sebagai Strategi Pencegahan Stunting di Wilayah Pesisir Kelurahan Kota Karang. *Komunitas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2026 Jun 29;6(1). doi:10.62870/komunitas:jpkm.v6i1.35330
4. Prima SR, Hidayah U, Atsawan MU, Setiawan MC. Laporan Penelitian Analisis Kondisi, Potensi dan Ketahanan Ekonomi Sosial Masyarakat Bajo di Pulau Labengki, Konawe Utara [Research Report]. Universitas Terbuka; 2024.
5. Ningtyias FW, Jamil AI, Antika RB. Konsumsi Makan dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Pesisir di Indonesia: Tinjauan Pustaka Sistematis. *Amerta Nutrition*. 2024 Nov 1;8(4):675–85. doi:10.20473/amnt.v8i4.2024.675-685
6. Taniyah W, Mawar L. Kejadian diare pada umur 0-12 tahun di wilayah pesisir dan faktor lingkungan yang terkait. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2018 Dec 12;34(11):7–8. doi:10.22146/bkm.39875
7. Baqui AH, Ahmed T. Diarrhoea and malnutrition in children. *BMJ*. 2006 Feb 18;332(7538):378. doi:10.1136/bmj.332.7538.378 PubMed PMID: 16484244; PubMed Central PMCID: PMC1370961.
8. Ariani NP. Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV [Undergraduate thesis]. [Denpasar]: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali; 2022.
9. Suharmanto S, Supriatna LD, Wardani DWSR, Nadrati B. Kajian Status Gizi Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Dukungan Keluarga. *Jurnal Kesehatan*. 2021 Apr 29;12(1):10–6. doi:10.26630/jk.v12i1.2232

10. Wardani DWSR, Wulandari M, Suharmanto S. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. 2020 Sep 24;11(2):287–93. doi:10.26630/jk.v11i2.2230
11. Sari CI, Wathan FM, Rahmawati E, Silaban TDS. Pengetahuan gizi, pola asuh, dan asupan makanan dengan status gizi bayi dan balita. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2022 Jun 8;16(3):270–8. doi:10.33024/hjk.v16i3.6956
12. Ramadhan MR. Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita terkait Asupan Gizi Seimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut [Undergraduate thesis]. [Indralaya]: Universitas Sriwijaya; 2024.

Publisher's Note

The publisher of PT Karya Inovasi Berkelanjutan states that it remains neutral with respect to the published ideas and from any institutional affiliation.