



## Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Desa Sukaraya Tahun 2024

Chainny Rhamawan<sup>1</sup>, Hildayani Karo-Karo<sup>2</sup>, Marta Imelda Br Sianturi<sup>3\*</sup>,  
Chandra Juita Pasaribu<sup>4</sup>

<sup>1,2,4</sup>Universitas Audi, Indonesia

<sup>3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Columbia Asia, Medan, Indonesia

Korespondensi penulis: [martaimeldasianturi@gmail.com](mailto:martaimeldasianturi@gmail.com)\*

**Abstract.** *Stunting is a form of malnutrition which is characterized by an indicator of height according to age. The TB/U indicator provides an indication of chronic nutritional problems as a result of a long-standing condition. The aim of this research is to determine the relationship between feeding patterns and the incidence of stunting in toddlers aged 12-59 months in the working area of the Gunung Tinggi Community Health Center, Sukaraya Village. This research uses correlational research with a cross-sectional approach. The population in this study were mothers who had stunted toddlers. Respondents in this study were 85 respondents, taken using purposive sampling technique. The independent variable in this research is feeding pattern. The dependent variable in this research is stunting. Data was collected using a questionnaire and the toddler's height was measured using a microtoise and converted into a standardized value (z-score). Data were analyzed using the Spearman's Rho test with significance  $\alpha=0.05$ . The research results showed that there was a significant relationship between feeding patterns and the incidence of stunting in toddlers aged 12-59 months ( $p=0.002$ ;  $r=0.326$ ). The relationship that occurs is a weak relationship and the relationship between these variables is in the same direction, meaning that the better the feeding pattern, the level of stunting incidents in the working area of the Gunung Tinggi Community Health Center, Sukaraya Village will decrease, so the feeding pattern must be improved. Therefore, nurses and other health workers must increase health promotion regarding good feeding patterns for toddlers.*

**Keywords:** *Stunting, toddlers, feeding patterns*

**Abstrak.** *Stunting merupakan salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan indikator tinggi badan menurut umur. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi Desa Sukaraya. Penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting*. Responden dalam penelitian ini sejumlah 85 responden, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola pemberian makan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *stunting*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan balita diukur tinggi badan dengan menggunakan *microtoise* dan dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*z-score*). Data dianalisa menggunakan uji *Spearman's Rho* dengan signifikansi  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan ( $p=0,002$ ;  $r=0,326$ ). Hubungan yang terjadi adalah hubungan yang lemah dan hubungan antarvariabel tersebut searah artinya semakin baik pola pemberian makan maka tingkat kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi Desa Sukaraya akan berkurang sehingga pola pemberian makan harus ditingkatkan. Oleh karena itu, perawat maupun tenaga kesehatan yang lain harus meningkatkan promosi kesehatan tentang pola pemberian makan yang baik untuk balita.*

**Kata kunci :** *Stunting, balita, pola pemberian makan*

## 1. LATAR BELAKANG

*Stunting* merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U) (Ernawati, Rosmalina and Permanasari, 2013). Pada umumnya, masalah pertumbuhan linier pada balita sering diabaikan karena masih dianggap normal asalkan berat badan anak telah memenuhi standar. Menurut beberapa penelitian, *stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Priyono, Sulistiyani and Ratnawati, 2015).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019 yaitu upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita *stunting* (Kemenkes, 2016b).

Menurut Global Nutrition Report melaporkan tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara teratas dari 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika (Kemenkes, 2016b). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diadakan Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 menggambarkan persentase stunting/pendek di Indonesia pada kelompok balita sebesar 29,0% lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta sebesar 21, 7%. Menurut WHO, prevalensi balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, persentase status gizi balita *stunting* adalah 37,2%. Prevalensi *stunting* tidak menunjukkan penurunan/ perbaikan dibandingkan tahun 2010 (35%) dan tahun 2007 (36,8%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Losong, 2017) di Puskesmas Tambak Wedi, hasil operasi timbang tahunan Puskesmas Tambak Wedi tahun 2015, terdapat 335 balita yang terkena stunting atau sebesar 31,3% dari 1067 balita di wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi. Pada tahun 2016, prevalensi balita *stunting* meningkat menjadi 33%, balita dengan TB/U  $\leq -2SD$  yang dikategorikan *stunting* (pendek dan sangat pendek).

Di Surabaya *stunting* pada balita masih ditemukan, khususnya di wilayah Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Surabaya. *Stunting* di wilayah Tambak Wedi kebanyakan terjadi pada usia 12-59 bulan. Dibuktikan bahwa anak dengan *stunting* banyak yang sering sakit-sakitan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas gizi dari Puskesmas Gunung Tinggi Desa Sukaraya dan beberapa kader di 10 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi Desa Sukaraya, dijelaskan bahwa penyebab *stunting* di wilayah tersebut disebabkan oleh pemberian makan yang dilakukan ibu kurang tepat. Pola pemberian makan ini terkait dengan jenis makanan yang diberikan kepada balita kurang tepat, dan jumlah asupan makanan tidak sesuai dengan kebutuhan balita. Namun, saat ini hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan masih belum terbukti di wilayah Gunung Tinggi Desa Sukaraya Pancur Batu Sumatera Utara.

Kualitas anak yang baik dapat diperoleh dari terpenuhinya kebutuhan aspek pertumbuhan dan perkembangan sehingga tercapainya masa depan yang optimal (Susanty, 2014). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa ini akan berakibat buruk pada kehidupan masa depan yang sulit diperbaiki (Niga dan Purnomo, 2016). Kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan otak dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Rahmayana, Ibrahim dan Damayanti, 2014). Salah satu proses akumulatif dari kurangnya asupan zat-zat gizi dalam jangka waktu yang lama yaitu *stunting* (Damayanti, Muniroh dan Farapti, 2016).

Aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu yaitu pemberian makan pada anak (Niga dan Purnomo, 2016). Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka anak akan mudah terkena infeksi. Jika pola makan pada balita tidak tercapai dengan baik, maka pertumbuhan balita juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk dan bahkan bisa terjadi balita pendek (*stunting*), sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi kurang (Purwarni dan Mariyam, 2013).

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses berkelanjutan dan saling terkait di masa kanak-kanak. Pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat mengindikasikan kesehatan bayi atau anak. Pertumbuhan merupakan peningkatan ukuran fisik sedangkan perkembangan merupakan rangkaian proses ketika bayi dan anak-anak mengalami peningkatan berbagai keterampilan dan fungsi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Pertumbuhan

dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor diantaranya faktor hereditas/ keturunan dan lingkungan. Faktor hereditas/keturunan diantaranya yaitu penentuan bentuk fisik dan panjang tulang yang akan tumbuh serta potensi untuk penyakit tertentu yang disebabkan oleh faktor genetik, sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang dipengaruhi oleh orang tua diantaranya kecukupan gizi, pemeliharaan kesehatan, dan upaya pendidikan (Widodo, 2009).

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kalipada satu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan balita di area kerja Puskesmas Gunung Tinggi Desa Sukaraya. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 128 Ibu dan anak dengan *stunting*. Besar sampel merupakan jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian. Jumlah populasi target memiliki besar yang kecil dan sewaktu-waktu dapat berubah akibat *drop-out* balita *stunting*. Berdasarkan pertimbangan tersebut, besar sampel yang digunakan adalah keseluruhan populasi ibu yang memiliki balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung tinggi Desa Sukaraya. Sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi ada 85 responden.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Data Umum Responden

Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi disajikan dalam tabel sebagai berikut:

#### Karakteristik Balita

Data demografi responden menjelaskan karakteristik demograf balita mengenai usia balita, jenis kelamin balita, urutan lahir, dan kategori stunting

**Tabel 1 Frekuensi karakteristik demografi responden balita *stunting* di Puskesmas Gunung Tinggi Desasukaraya tahun 2024**

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Usia Balita	12-36 bulan	46	54,1
		37-59 bulan	39	45,9
		<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	49	57,6
		Perempuan	36	42,4
		<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
3	Urutan lahir	1	34	40,0
		2	23	27,1
		>2	28	32,9
		<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
4	<i>Stunting</i>	Sangat Pendek	22	25,9
		Pendek	63	74,1
		<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 mengenai karakteristik balita menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 12-36 bulan. Data tersebut menunjukkan sebagian besar balita memiliki jenis kelamin laki-laki dan sebagian besar mendapat urutan lahir pertama. Berdasarkan tabel tersebut balita paling banyak memiliki tubuh pendek.

### Karakteristik Ibu

Distribusi responden ibu berdasarkan karakteristik demografi disajikan dalam tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2 Frekuensi karakteristik demografi responden ibu balita *stunting* di Puskesmas Gunung Tinggi Desa Sukaraya tahun 2024**

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Usia Ibu	<21	1	1,2
		21 – 35	59	69,4
		>35 tahun	25	29,4
		<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
2	Pendidikan terakhir ibu	SD/ sederajat	38	44,7
		SMP/ sederajat	19	22,4
		SMA/ sederajat	26	30,6
		Diploma	1	1,2
		Sarjana	1	1,2
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>		
3	Jumlah anak	1	30	35,3
		2	24	28,2
		>2	31	36,5
		<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
4	Kepemilikan anak balita lain	Ya	11	12,9
		Tidak	74	87,1
		<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
5	Urutan lahir balita lain	Tidak punya	74	87,1
		2	4	4,7
		>2	7	8,2
		<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel di atas mengenai karakteristik ibu menunjukkan bahwa sebagian responden adalah ibu dengan kelompok usia 21 -35 tahun. Sebagian responden dengan pendidikan terakhir SD/ sederajat. Berdasarkan tabel 5.2, sebagian besar ibu memiliki jumlah anak lebih dari 2 anak dan tidak memiliki balita lagi.

### Karakteristik Keluarga

**Tabel 3 Frekuensi karakteristik demografi responden keluarga**

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Penghasilan Keluarga	< 3.583.000	76	89,4
		≥ 3.583.000	9	10,6
		<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>
2	Jumlah anggota keluarga	Kecil : < 5 orang	55	64,7
		Sedang : 5-6 orang	13	15,3
		Besar : > 6 orang	17	20,0
		<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel di atas mengenai karakteristik keluarga responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga < UMK Deliserdang. Sebagian besar responden memiliki jumlah anggota keluarga kecil yaitu kurang dari 5 orang.

## **Pembahasan**

### **Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan**

*Crosstabulation* merupakan teknik analisis yang termasuk dalam salah satu teknik pengukuran asosiasi atau hubungan. Hasil dari analisis uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* didapatkan hasil bahwa karakteristik balita yang meliputi usia didapatkan nilai signifikan  $p=0,653$  yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia balita dengan kejadian *stunting*, namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Welasasih *et al.*, 2012), menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kelompok umur 23-36 bulan mengalami *stunting*. Hal tersebut kemungkinan mereka mengalami kondisi kurang pada saat berada pada tahapan usia 12-24 bulan atau bahkan sebelumnya.

Hasil dari analisis uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* jenis kelamin balita didapatkan nilai signifikan  $p=0,509$  yang berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting*, namun sesuai dengan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Menurut (Damayanti, 2016), lebih banyaknya prevalensi *stunting* pada balita laki-laki lebih beresiko untuk mengalami kekurangan gizi akibat lebih banyaknya kebutuhan energi protein pada laki-laki. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan energi protein seseorang. Hasil dari analisis uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* urutan balita lahir didapatkan nilai signifikan  $p=0,105$  yang berarti tidak terdapat hubungan antara urutan balita lahir dengan kejadian *stunting*, kemungkinan ada faktor lain seperti balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena beberapa responden mengatakan bahwa anak tersebut memiliki BBLR ketika lahir.

Hasil dari uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* didapatkan karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu didapatkan hasil  $p=0,443$  artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Anindita, 2012), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita. Menurut Ni'mah dan Nadhiroh (2015) tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin. Hasil dari uji statistik

*Crosstabulation Chi-Square* usia ibu didapatkan hasil  $p=0,320$  artinya tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu balita dengan kejadian *stunting*.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Puspasari & Andriani, 2017), yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ibu dengan status gizi pada balita. Usia ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini dapat terjadi karena faktor lain, misalnya pengetahuan ibu karena dalam penelitian ini usia ibu masih tergolong muda (<35 tahun) sehingga ibu balita yang masih muda belum memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup pada saat hamil maupun pasca melahirkan.

Hasil dari uji statistik *Crosstabulation Chi-Square* didapatkan karakteristik keluarga meliputi penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga. Hasil uji analisis Uji *Chi Square* penghasilan keluarga menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zilda and Sudiarti, 2013), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga memiliki hubungan kuat terhadap kejadian *stunting* (Hong, 2007).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Julia and Amin, 2014), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Hal tersebut terjadi karena kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tidak hanya bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, namun juga harga makanan tidak hanya bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, namun juga harga bahan makanan itu sendiri dan tingkat pengelolaan sumber daya lahan pekarangan ditempat penelitian tersebut sebagian besar memiliki pekarangan sehingga dapat memenuhi kebutuhan.

Jenis konsumsi makanan juga sangat menentukan status gizi anak. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cerna. Jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya sangat penting untuk menghindari anak kekurangan zat gizi. Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi kepada anak waktu makan yang baik. Dengan demikian, anak akan terbiasa dengan pola makan sehat. Menurut peneliti, setiap ibu perlu belajar menyediakan makanan bergizi di rumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan untuk setiap individu dalam rumah tangga. Pola konsumsi balita yang tidak terkontrol seperti kebiasaan jajan yang berlebihan harus diwaspadai oleh orang tua khususnya ibu. Jadwal pemberian makan yang ideal adalah tiga

kali makanan utama dan dua kali makanan selingan yang bergizi untuk melengkapi komposisi gizi seimbang dalam sehari yang belum terpenuhi pada makanan utama.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Tidak adanya hubungan antara karakteristik demografi dengan kejadian *stunting* pada balita
2. Pola pemberian makan tepat sebagian besar terdapat pada balita *stunting* dengan kategori pendek
3. Kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan sebagian besar dengan kategori pendek
4. Tidak terdapat hubungan antara data demografi (karakteristik balita, karakteristik ibu dan karakteristik keluarga) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Desa Sukaraya.
5. Terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Desa Sukaraya

### Saran

1. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita dan menambah jumlah sampel yang lebih banyak, pada wilayah yang lebih luas.
2. Ibu atau orang tua harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anak balita. Hal yang penting adalah pemenuhan nutrisi dengan prinsip gizi seimbang dan beragam. Orang tua khususnya ibu yang setiap saat bersama balita dapat memberikan gizi seimbang dengan cara menentukan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan sesuai dengan kebutuhan anak sesuai usianya.
3. Petugas kesehatan yang berada di Puskesmas dapat meningkatkan program-program yang sudah dilaksanakan, meningkatkan informasi terkait dengan *stunting* serta meningkatkan upaya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang benar dalam rangka menurunkan angka kejadian infeksi. Evaluasi program penanganan *stunting* harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran. Petugas Puskesmas khususnya Bidan dan petugas gizi harus aktif menemui masyarakat untuk memberikan informasi tentang pola pemberian makan yang tepat kepada orang tua khususnya Ibu yang memiliki balita *stunting*.



## DAFTAR REFERENSI

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Salemba Medika.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Edited by P. Group. Jakarta.
- Ames, G. E., Gorman, K., & McGreevy, J. (2012). Eating self-efficacy: Development of a short-form WEL. *Eating Behaviors*, 13(4), 375–378. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.03.013>
- Anindita, P. (2012). Hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kecukupan protein & zinc dengan stunting (pendek) pada balita usia 6-35 bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 617–626.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170.
- Arisman. (2009). *Gizi dalam daur kehidupan: Buku ajar ilmu gizi* (2nd ed.). EGC.
- Asrar, M., Hamam, H., & Dradjat, B. (2009). Pola asuh, pola makan, asupan zat gizi dan hubungannya dengan status gizi anak balita masyarakat suku Nuaulu Kecamatan Amhai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(2). Retrieved from [https://scholar.google.co.id/scholar?q=pola+makan+balita&btnG=&hl=id&as\\_sdt=0%2C5#6](https://scholar.google.co.id/scholar?q=pola+makan+balita&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5#6)
- Booth, D. A., & Booth, P. (2011). Targeting cultural changes supportive of the healthiest lifestyle patterns: A biosocial evidence-base for prevention of obesity. *Appetite*, 56(1), 210–221. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.12.003>
- Camci, N., Bas, M., & Buyukkaragoz, A. H. (2014). The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey. *Appetite*, 78, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.009>
- Ernawati, F., Rosmalina, Y., & Permanasari, Y. (2013). Effect of the pregnant women's protein intake and their baby length at birth on the incidence of stunting among children aged 12 months. *Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(1), 1–11.
- Fatimah, S., Nurhidayah, I., & Rakhmawati, W. (2008). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap status gizi pada balita di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. *10(XVIII)*, 37–51.
- Febry, A. B., & Marendra, Z. (2008). *Buku pintar menu balita*. Wahyu Media.
- Gibney, M. J., Margetts, B. M., & Kearney, J. M. (2004). *Public health nutrition*. Blackwell Publishing Ltd.
- Gizi & Kesehatan Masyarakat, D. (2010). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Rajawali Pers.
- Gordon, N. H., & Halileh, S. (2013). An analysis of cross-sectional survey data of stunting among Palestinian children less than five years of age. *Maternal and Child Health Journal*, 17(6), 1288–1296. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1126-4>

- Jayarni, D. E., & Sumarmi, S. (2018). Hubungan ketahanan pangan dan karakteristik keluarga dengan status gizi balita usia 2–5 tahun: Studi di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(1), 44–51. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i1.2018.44-51>
- Julia, M., & Amin, N. A. (2014). Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3), 170–177.
- Karp, S. M., Hall, P. E., & Smith, J. (2014). Parental feeding patterns and child weight status for Latino preschoolers. *Obesity Research & Clinical Practice*, 8(1), e88–e97. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2012.08.193>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Infodatin - Situasi dan analisis gizi*. Pusat Data dan Informasi. pp. 1–7.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016a). *Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016b). *InfoDATIN*.
- Khoirun, N., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Losong, N. H. F. (2017). Perbedaan kadar hemoglobin dan asupan zat gizi pada balita stunting dan non-stunting. Surabaya.
- Ngaisyah, R. D. (2016). Hubungan riwayat lahir stunting dan BBLR dengan status gizi anak balita usia 1-3 tahun di Potorono, Bantul Yogyakarta. *Medika Respati*, 11(2), 51–61.
- Niga, D. M., & Purnomo, W. (2016). Hubungan antara praktik pemberian makan, perawatan kesehatan, dan kebersihan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3(2), 151–155.
- Nursalam. (2017). *Metode penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 55–62.
- Priyono, D. I. P., Sulistiyani, & Ratnawati, L. Y. (2015). Determinan kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 349–355.
- Purwarni, E., & Mariyam. (2013). Pola pemberian makan dengan status gizi pada anak 1 sampai 5 tahun di Kabuman Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), 30–36.
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>
- Rahmatillah, D. K. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap status gizi. *Amerta Nutrition*, 2(1), 106–112. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i1.2018.106-112>

- Rahmayana, I., Ibrahim, I. A., & Damayanti, D. S. (2014). Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Public Health Science Journal*, 6(2).
- Ramos, C. V., Dumith, S. C., & César, J. A. (2015). Prevalence and factors associated with stunting and excess weight in children aged 0-5 years from the Brazilian semi-arid region. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 175–182. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.07.005>
- Riskesdas. (2013). *Pokok-pokok hasil Riskesdas*.
- Saxton, J., Duda, J. L., & Wright, K. (2009). Maternal education is associated with feeding style. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(5), 894–898. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.02.010>
- Septiana, R., Djannah, R. S. N., & Djamil, M. D. (2010). Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita usia 6-24 bulan. *KES MAS*, 4(2), 76–143.
- Soegianto, B., Wijono, D., & Jawawi. (2007). *Penilaian status gizi dan baku antropometri WHO-NCHS*. CV Duta Prima Airlangga.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Graha Ilmu.
- Supariasa, I. D. N., Bachyar, B., & Fajar, I. (2001). *Penilaian status gizi*.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. Y. (2010). *Menu sehat alami untuk batita dan balita*. Demedia.
- Taguri, A. E., Khatib, M., & El-Fass, F. (2015). Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141–1149. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003716>
- Tim Riskesdas 2013. (2014). *Pokok-pokok hasil Riskesdas Indonesia tahun 2013*. Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- UNICEF. (2007). *A schematic overview of the factors known from international experience to cause chronic malnutrition, or stunting*.
- Waryono. (2010). *Pemberian makanan, suplemen dan obat pada anak*. EGC.
- Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R. B. (2008). Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 99–104.
- Widodo, R. (2009). *Pemberian makanan, suplemen, & obat pada anak* (A. H. Hadinata, Ed.). EGC.
- Yustianingrum, L. N., & Adriani, M. (2017). Perbedaan status gizi dan penyakit infeksi pada anak baduta yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. *Amerta Nutrition*, 1(4), 415–423. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.415-423>