

POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK UMUR 1–36 BULAN

Wasis Pujiati¹, Meily Nirnasari², Rozalita³

^{1,2} Stikes Hang Tuah Tanjungpinang
Jalan Baru Km 8, Tanjungpinang Timur, Tanjungpinang
³ Puskesmas Mekar Baru Tanjungpinang
Batu IX, Kec. Tanjungpinang Timur., Kota Tanjung Pinang, Kepulauan Riau 29123

e-mail : wasispujiati82@gmail.com

Artikel Diterima : 21 Juli 2021, Direvisi : 11 September 2021, Diterbitkan : 30 September 2021

ABSTRAK

Stunting (kerdil) adalah suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Indonesia masuk dalam 5 besar negara dengan jumlah anak usia dibawah 5 tahun mengalami stunting yang tinggi. Di Indonesia, diperkirakan 7,8 juta anak usia di bawah 5 tahun mengalami stunting. Berdasarkan data di Puskesmas Batu 10 Tanjungpinang, pada tahun 2018 terdapat 46 anak yang *stunting* dan pada tahun 2019 terdapat 30 anak yang *stunting*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak umur 1-36 bulan di Puskesmas Batu 10 Tanjungpinang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan desain korelasi untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 anak *stunting* yang teregister selama satu bulan terakhir di Puskesmas Batu 10 Kota Tanjungpinang dan sampel berjumlah 30 anak dengan menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan *p value* = 0,012 (< 0,05) lebih kecil dari nilai signifikansi 5% (<0,05) yang artinya ada hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak umur 1-36 bulan di Puskesmas Batu 10 Tanjungpinang. Diharapkan kepada ibu dan petugas kesehatan untuk memperhatikan pola pemberian makan untuk menurunkan kejadian stunting.

Kata Kunci : anak 1-36 bulan, pola pemberian makan, stunting

ABSTRACT

Stunting is a condition where toddlers have a length or height that is less than their age. This condition is measured by a length or height that is more than minus two standard deviations of the WHO child growth standard median. Indonesia is included in the top 5 countries with a high number of children under 5 years of age experiencing stunting. In Indonesia, it is estimated that 7.8 million children under 5 years of age are stunted. Based on data at the Batu 10 Tanjungpinang Health Center, in 2018 there were 46 stunting children and in 2019 there were 30 stunting children. The purpose of this study was to determine the relationship between feeding patterns and the incidence of stunting in children aged 1-36 months at Batu 10 Tanjungpinang Health Center. The method used in this study is quantitative observational with a correlation design to determine the relationship between two variables. The population in this study were 30 stunted children who were registered during the last month at Batu 10 Health Center Tanjungpinang City and the sample consisted of 30 children using total sampling. The results of the study based on the Chi-Square test obtained *p value* = 0.012 (<0.05) smaller than the significance value of 5% (<0.05) which means that there is a relationship between feeding patterns and the incidence of stunting in children aged 1-36 months at the Batu 10 Tanjungpinang Health Center. It is hoped that mothers and health workers will pay attention to feeding patterns to reduce the incidence of stunting

Keywords : children 1-36 months, feeding pattern, stunting

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Depkes, 2017). Menurut WHO Child Growth Standart, *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Kualitas anak yang baik dapat diperoleh dari terpenuhinya kebutuhan aspek pertumbuhan dan perkembangan sehingga tercapainya masa depan yang optimal (Susanty, Fadlyana, & Nataprawira, 2014). Tumbuh kembang anak balita yang optimal diperlukan gizi yang memadai. Status gizi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pola pemberian makan dari orang tua. Anak balita yang mengalami kekurangan gizi akan memiliki perawakan pendek mengakibatkan masalah tumbuh kembang (Aramico, Sudargo, & Susilo, 2013).

Anak usia di bawah lima tahun khususnya pada umur 1-36 bulan merupakan masa pertumbuhan fisik yang cepat. Sehingga, memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya. Apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka anak mudah mengalami gizi kurang (Ningsih et al., 2015). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa ini akan berakibat buruk pada kehidupan di masa yang akan datang (Niga dan Purnomo, 2016).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 postur tubuh pendek pada balita di Indonesia mencapai 37,2 % dan setiap tahunnya terdapat peningkatan jumlah anak balita dengan postur tubuh pendek dan sangat pendek, sehingga

presentase balita postur tubuh pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Solihin, Anwar & Sukandar, 2013). Pola makan pada anak sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak, 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 anak tidak tercapai dengan baik, maka pertumbuhan anak 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).

Stunting pada anak disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan di antaranya adalah faktor gizi yang terdapat pada makanan. Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian oleh karena sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktek pemberian makan, karna Pola makan pada anak sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan. (Anugraheni HS, 2012).

Menurut WHO Child Growth Standart, *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (WHO,

2013). Pada umumnya, masalah pertumbuhan linier pada anak sering diabaikan karena masih dianggap normal asalkan berat badan anak 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). Millenium Challenge Account Indonesia (2015) mengemukakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yati (2018) tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 36-59 bulan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36-59 bulan, sedangkan Purwani dan Mariyam (2013) melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-5 tahun menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada anak usia 1-5 tahun di Desa Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang. Dengan demikian masih perlu dilakukan penelitian untuk melihat ketepatan dan ketidaktepatan pola pemberian makan agar tidak terjadi *stunting* pada anak terutama usia 1-36 bulan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak umur 1-36 bulan.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif* observasional dengan desain korelasi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Batu 10

Tanjungpinang di mana populasi dalam penelitian ini adalah 30 anak *stunting* yang teregister selama satu bulan terakhir bulan Januari 2020 di Puskesmas Batu 10 Kota Tanjungpinang. Sampel berjumlah 30 orang dengan teknik *total sampling*. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah anak yang berada di wilayah kerja Puskesmas Batu 10 Tanjungpinang, Anak yang berumur 1-36 bulan, Anak yang tercatat berdasar antropometri TB/U $\leq -2SD$ dan anak yang tidak sedang sakit.

Pengambilan data penelitian untuk penilaian *stunting* berdasarkan antropometri dengan indikator TB/U (Tinggi badan per umur) dengan interpretasi data sangat pendek $< -3,0 SD$, pendek $-3,0 SD$ s/d $< -2,0 SD$, Standar Deviasi Unit (SD) disebut juga z-score. Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau Growth Monitoring. (WHO, 2013).

Sedangkan untuk pola pemberian makanan menggunakan kuisisioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ), yang langsung ditanyakan ke ibu, berisi suatu pola kebiasaan yang dilakukan orang tua dalam pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi anak yang sesuai dengan usianya berdasarkan jenis dan jumlah makanan serta jadwal/frekuensi makan anak. Kategori pemberian makan didasarkan tepat dan tidak tepat. Dikatakan tepat dan tidak tepat jika ibu memberikan

makan sesuai dan tidak sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan di kuesioner Data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin
Berat Badan dan Tinggi Badan Pada Anak Umur 1-36 bulan di Puskesmas Batu 10

Usia	Jenis Kelamin	Berat Badan	Tinggi Badan
11 Bulan	L	8 Kg	60 Cm
13 Bulan	L	8.5 Kg	70 Cm
15 Bulan	L	9 Kg	75 Cm
23 Bulan	L	9 Kg	78 Cm
24 Bulan	L	10 Kg	76 Cm
25 Bulan	L	10 Kg	80 Cm
25 Bulan	L	10.5 Kg	80 Cm
26 Bulan	L	11 Kg	85 Cm
27 Bulan	L	11Kg	84 Cm
27 Bulan	L	11 Kg	82 Cm
27 Bulan	L	11 Kg	85 Cm
28 Bulan	L	11 Kg	84 Cm
28 Bulan	L	11 Kg	84 Cm
28 Bulan	L	11 Kg	84 Cm
28 Bulan	L	11 Kg	85 Cm
29 Bulan	L	11 Kg	82 Cm
29 Bulan	L	10.5Kg	84 Cm
30 Bulan	P	11Kg	84 Cm
30 Bulan	P	11 Kg	84 Cm
31 Bulan	P	11 Kg	84 Cm
31 Bulan	P	11Kg	85 Cm
32 Bulan	P	10 Kg	82 Cm
32 Bulan	P	10.5Kg	84 Cm
33 Bulan	P	11 Kg	84 Cm
33 Bulan	P	11 Kg	84 Cm
34 Bulan	P	11 Kg	83 Cm
35 Bulan	P	12 Kg	83 Cm
35 Bulan	P	12 Kg	84 Cm
36 Bulan	P	13 Kg	84 Cm
36 Bulan	P	13 Kg	85 Cm
Total (n)	30	30	30

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dalam rentang 25-36 bulan sebanyak 25 orang (83,3 %), sebagian

besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (56,7%). Untuk BB nilai mean 10,7 Kg untuk Tinggi badan nilai mean 87,1 cm.

Tabel 2.
Distribusi Pola Pemberian Makan Pada Anak Stunting Umur 1-36 Bulan di Puskesmas Batu 10 Tanjungpinang

Variabel	n	%
Pola Pemberian Makan		
Tepat	11	63,3
Tidak Tepat	19	36,7
Total	30	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pola pemberian makan tepat sebanyak 11 (63,3%) responden.

Tabel 3
Distribusi Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1-36 Bulan di Puskesmas Batu 10 Tanjungpinang

Atropometri (TB/U)	n	%
Stunting		
Sangat Pendek	8	26,7
Pendek	22	73,3
Total	30	100

Tabel 3 mendeskripsikan bahwa mayoritas responden mengalami stunting yang diukur dengan Tinggi Badan sebanyak 22 (73,3%) responden dengan tubuh pendek.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4
Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1-36 Bulan di Puskesmas Batu 10 Tanjungpinang

Pola Pemberian Makan	Kejadian <i>Stunting</i>				Statistik		
	Sangat Pendek		Pendek				
	n	%	N	%	n	%	<i>P value</i>
Tidak Tepat	8	26,6	11	36,7	19	63,3	
Tepat	0	0	11	36,7	11	36,7	
Total	8	26,6	22	73,4	30	100	

Tabel 4 menunjukkan hasil uji *Chi Square p value*=0,012 (< 0,05), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian

PEMBAHASAN

Tabel 1 bahwa dari 30 responden mayoritas berusia 25-36 bulan sebanyak 25

orang (83,3 %), Berdasarkan umur mayoritas responden dalam rentang umur 25-36 bulan, artinya *stunting* terjadi pada masa balita. *Stunting* pada anak umur dibawah lima tahun biasanya kurang disadari karena perbedaan anak yang *stunting* dengan anak yang normal pada usia tersebut tidak terlalu dilihat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welasasih, et al., (2012) bahwa, sebagian besar balita berada pada kelompok usia 23-36 bulan mengalami *stunting*. Hal tersebut kemungkinan balita usia 23-26 bulan mengalami *stunting* pada usia sebelum 13 bulan atau bahkan pada saat dalam kandungan karena masalah asupan gizi ibu saat kehamilan juga menjadi faktor penentu dalam kejadian *stunting*.

Tabel 2 pada penelitian ini responden yang memiliki pola pemberian makan tidak tepat sebanyak 19 orang (63,7%) dan 11 orang (36,7 %) dengan pola pemberian makan yang tepat. Pola pemberian yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan anak. Hasil ini menemukan bahwa sebagian besar responden belum memberikan pola makan yang tepat pada anak *stunting* dengan kategori pendek, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Priyono et al (2015). Beliau menemukan bahwa status gizi balita *stunting* merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi anak terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan ketrampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi.

Tabel 4 berdasarkan analisis uji *Chi Square*, didapatkan nilai signifikan p value=0,012 ($< 0,05$), artinya terdapat

hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak umur 1-36 bulan di puskesmas, didapatkan dari 30 responden anak umur 1-36 bulan terdapat 22 anak (73,3 %) dengan status gizi pendek dan 8 orang anak (26,7 %) dengan status gizi sangat pendek berdasarkan indeks TB/U. Anak dianggap pada risiko kurang gizi terbesar karena pola pemberian makan yang tidak tepat akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (Gibson et al., 2012). Anak usia di bawah lima tahun khususnya pada usia 1-36 bulan merupakan masa pertumbuhan fisik yang cepat. Sehingga, memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya. Apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka anak mudah mengalami gizi kurang (Ningsih et al., 2015).

Anak sebaiknya mendapatkan perhatian yang lebih dari orangtuanya karena anak umur 1-36 bulan termasuk dalam kelompok usia yang memiliki risiko tinggi. Masalah gizi yang dapat terjadi pada anak adalah tidak seimbang antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada anak dari pola pemberian makan yang diberikan ibu (Puspasari dan Andriani, (2017). Gizi yang adekuat dan seimbang dapat dilakukan dengan memperhatikan pola pemberian makan yang bertujuan untuk mendapatkan asupan gizi yang diperlukan oleh anak. Hal ini ditujukan agar dapat memelihara dan memulihkan kesehatan anak melalui makanan (zat-zat) dalam makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi kesehatan melalui makanan yang diberikan orang tuanya (Prasetyawati, 2012). Gizi pada makanan sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting

dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada anak maka pertumbuhan anak akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak. (Purwani & Mariyam, 2013).

Penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden yang mengalami stunting (TB/U) memiliki pola pemberian makan tidak tepat, hal ini karena asupan nutrisi yang tidak sesuai kebutuhan tubuh anak, dimana pada masa balita gizi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Permasalahan gizi pada balita salah satunya adalah anak pendek. Anak pendek dapat menghambat perkembangan anak bahkan berdampak negatif yang akan berlangsung pada masa kehidupan selanjutnya. Anak dianggap pada risiko kurang gizi terbesar karena pola pemberian makan yang tidak tepat akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (Gibson et al., 2012). Anak usia di bawah lima tahun khususnya pada usia 1-36 bulan merupakan masa pertumbuhan fisik yang cepat. Sehingga, memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya. Apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka anak mudah mengalami gizi kurang (Ningsih et al., 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden anak umur 1-36 bulan mayoritas responden berusia di rentang 25-36 bulan, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sedangkan

untuk pola pemberian makan mayoritas responden dikategorikan tidak tepat sebanyak 19 responden (63,3%), untuk kejadian stunting tubuh pendek (TB/U) sebanyak 22 anak (73,3%). Berdasarkan analisis uji *chi square* didapatkan *p value*=0,012, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak umur 1-36 bulan di Puskesmas Batu 10 Tanjungpinang

Saran

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada Puskesmas untuk mendeteksi dini anak yang mengalami stunting atau gizi kurang dan memperhatikan gizi ibu dimasa kehamilan, memberikan edukasi kepada ibu-ibu yang memiliki anak balita dan ibu hamil agar mengetahui asupan gizi sesuai kebutuhan dan manfaat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuya BA, Ciera J, Kimani-Murage A. (2012). *Effect of Mother's Education on Child's Nutritional Status in The Slums of Nairobi*. BMC Pediatrics. 12: 80. <https://doi.org/10.1186/14712431-12-80>.
- Aramico, B., T. Sudargo., dan J. Susilo. 2013. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*, 1(3): 121-130.
- Conant LL, Einat L, Anjali D, Binder JR. (2017). *The relationship between maternal education and the neural substrates of phoneme perception in children: Interactions between socio-economic status and proficiency level*.

- Brain Language*, 171: 14–22.
<https://doi.org/10.1016/j.bandl.2017.03.010>.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Deteksi Dini Tumbuh-Kembang Anak. Pedoman Penatalaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- El Taguri, A., Betimal, I., Mahmud, S. M., Ahmed, A. M., Goulet, O., Galan, P., & Herberg, S. (2009). Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*, 1141–1149.
- El-Taguri, A., Ibrahim, B., Salah, M. M., dan Abdel, M. A. (2011). Risk Factors for Stunting Among Under-fives in Libya. *Jurnal: Public Health Nutrition*, 12(8):11411149.
- Gibson, EL., Kreichauf, S., Wildgruber, A., Vögele, C., Summerbell, C. D., Nixon, C., Moore, H., Douthwaite, W., Manios, Y., 2012. A narrative review of psychological and educational strategies applied to young children's eating behaviours aimed at reducing obesity risk. *Obesity Reviews*, 13(SUPPL. 1:85–95).
- Ihsan M. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil*. *Jurnal Gizi Indonesia*. ; 22(3): 44-54.
- Niga, D., dan 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.
- Ningsih, S., Kristiawati, & Krisna, I. (2015). *Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak Usia Toodler*. *Jurnal Pediomaternal*, 3(1), 58–65. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Priyono, D. I. P., Sulistivani dan Ratnawati, L. Y. (2015) 'Determinan Kejadian Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung Lumajang Distric , *Jurnai Kesehatan Masvaakat*, 3(2), 349-355
- Purwani, E., & Mariyam. (2013). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemaalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), 30–36.
- Solihin RDM, Anwar F, & Sukandar D. 2013. Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, Dan Perkembangan Motorik Pa da Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. 36(1). 62 – 72.
- Susanty, A., Fadlyana, E., & Nataprawira, H. M. (2014). Manfaat Intervensi Dini Anak Usia 6–12 Bulan dengan Kecurigaan Penyimpangan Perkembangan. *MKB*, 63-67.
- Yati, D. Y. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting pada Balita Usia 36- 59 Bulan di Desa Mulo dan Wunung Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. Yogyakarta: Unisa.
- WHO., 2013. The World Health Report 2010. <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html> Akses 18 Desember 2012
- Welasasih, B.D dan Wirjadmaji, R.B (2012) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Stunting*. *The Indonestion Journal of public health*.