

## Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga, dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan

### *Relationship between Household Food Security and Stunting in Children Age 24-59 Months*

Anggy Febriyanti\*, Emyr Reisha Isaura, Farapti

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Stunting terjadi pada balita yang tidak memiliki pertumbuhan tubuh yang normal yang disebabkan oleh kurangnya atau tidak seimbangnya bahan makanan yang dikonsumsi. Bayi yang mengalami pertumbuhan terhambat berisiko menjadi sakit dan kurang produktif saat dewasa karena tingkat kecerdasannya yang belum optimal. Banyak faktor penyebab stunting seperti status keuangan keluarga, riwayat pendidikan orang tua balita, penghasilan, ketahanan pangan keluarga, model asupan makan ibu hamil, diet 1000 HPK, asupan bahan makanan, dan penyakit yang mengkontaminasi.

**Tujuan:** untuk mengetahui hubungan atau kaitan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kasus *stunting* pada bayi berumur 24-59 bulan di daerah Puskesmas Sumberaji Kabupaten Lamongan.

**Metode:** Studi cross-sectional melibatkan 83 balita yang sengaja dipilih berdasarkan seleksi karakteristik menggunakan teknik *urposive sampling*. Proses pengumpulan data dilakukan melalui observasi dengan variabel ketahanan pangan rumah tangga dan pengukuran antropometri variabel *stunting*. Untuk menganalisis data maka digunakan uji statistik regresi logistik. Variabel independen yaitu ketahanan pangan rumah tangga, dan variabel dependen yaitu *stunting*.

**Hasil:** Hasil penelitian memperlihatkan bahwasanya 29 bayi berstatus gizi *stunting* (34,9%) dan 54 balita berstatus gizi normal (65,1%). Selain itu, juga didapatkan jumlah rumah tangga tahan pangan 51,8%, rawan pangan tanpa kelaparan 28,9%, dan rawan pangan dengan kelaparan 18,1%. Berdasarkan uji regresi logistik rumah tangga rawan pangan tanpa kelaparan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* ( $p=219$ ). Sedangkan pada rumah tangga rawan pangan dengan kelaparan berhubungan positif signifikan dengan kejadian *stunting* ( $p<0,001$ ), baik pada model yang tidak disesuaikan maupun pada model yang disesuaikan ( $\beta$ -Koefisien: 77,14 (95% CI: 8,72-682,53) ke ( $\beta$ -Koefisien: 87,70 (95% CI: 9,57-804,12) ke ( $\beta$ -Koefisien: 153,41 (95% CI: 11,46-2053,61)).

**Kesimpulan:** penelitian menyimpulkan bahwa ketahanan pangan rumah tangga dan perkembangan *stunting* saling berkaitan atau berhubungan. Oleh karena itu, perlu diberikan pendidikan gizi untuk mencegah *stunting*, terutama bagi penderita kerawanan pangan di rumah.

**Kata Kunci:** *stunting*, ketahanan pangan, balita.

#### ABSTRACT

**Background:** Stunting occurs in toddlers who do not have normal body growth caused by lack or imbalance of food consumed. Babies who experience stunted growth are at risk of becoming sick and less productive as adults because their intelligence levels are not yet optimal. Many factors cause stunting such as family financial status, educational history of guardians of toddlers, income, family food security, food intake models for pregnant women, 1000 HPK diet, food intake, and contaminating diseases.

**Objective:** to determine the relationship between household food security and stunting in infants aged 24-59 months in the Sunveraji Health Center, Lamongan Regency.

**Methods:** A cross-sectional study involving 83 years old toddlers who were deliberately selected based on characteristic selection using *urposive sampling technique*. The data collection process was carried out through observations with household food security variables and anthropometric measurements of stunting variables. To analyze the data, logistic regression statistical test was used. The independent variable of this research is household food security, while the dependent variable of this research is stunting.

**Results:** The results showed that 29 infants had stunting nutritional status (34.9%) and 54 children under five

had normal nutritional status (65.1%). In addition, it was also found that the number of food insecure households was 51.8%, food insecure without hunger was 28.9%, and food insecure with hunger was 18.1%. Based on the logistic regression test, food insecure households without hunger were not significantly associated with stunting ( $p = 219$ ). Meanwhile, in food insecure households with hunger, there was a significant positive correlation with the incidence of stunting ( $p < 0.001$ ), both in the unadjusted model and in the adjusted model ( $\beta$ -Coefficient: 77.14 (95% CI: 8.72-682, 53) to ( $\beta$ -Coefficient: 87.70 (95%CI: 9.57-804.12) to ( $\beta$ -Coefficient: 153.41 (95%CI: 11.46-2053.61).

**Conclusion:** the research concludes that household food security and stunting development are interrelated or related. Therefore, it is necessary to provide nutrition education to prevent stunting, especially for people with food insecurity at home.

**Keywords:** stunting, food security, under five children.

---

\*Koresponden:

anggy.febriyanti-2017@fkm.unair.ac.id

Anggy Febriyanti

Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, 60115, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

## PENDAHULUAN

Stunting adalah kekurangan gizi (kronis) yang berlangsung lama yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan yang membuat anak lebih kecil dari anak seusianya (Kemenkes, 2020). Pernyataan lain juga menyebutkan bahwa *stunting* merupakan suatu kasus kurangnya atau tidak seimbangannya asupan makanan dalam jangka panjang yang berujung pada kejadian *stunting* pada anak (Izwardy, 2020). *Stunting* disebabkan oleh dua penyebab diantaranya yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab yang secara langsung adalah kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi, serta adanya penyakit infeksi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama atau berulang, sedangkan penyebab tidak langsung antara lain sosial ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan pengetahuan orang tua (WHO, 2013).

Tahun 2019 Indonesia memiliki kasus *stunting* sebanyak 27,67% (Izwardy, 2020). Pada pengukuran antropometri menggunakan parameter standar tinggi menurut umur (TB/U) pada Provinsi Jawa Timur dalam tahun 2019 persentase balita *stunting* 26,86%, dan prevalensi yang terdapat pada Kabupaten Lamongan dalam tahun 2019 sebesar 27,7% (Izwardy, 2020). Dari 27,7% prevalensi *stunting* yang ada di Lamongan, penyumbang kasus *stunting* terbesar yaitu berada di Desa Banjarejo wilayah kerja Puskesmas Sumberaji dengan prevalensi *stunting* yaitu sebesar 48% (Pelaksana, U. and Centre, A., 2021). Oleh karena itu, *stunting* masih menjadi masalah kesehatan dan prevalensinya masih diatas 20% (World Health Statistics, 2017).

*Stunting* pada balita merupakan kejadian yang disebabkan oleh banyak faktor (multiple factor). Terjadinya *stunting* disebabkan oleh resistansi pangan, cara pengasuhan anak, kondisi sosial, ekonomi, dan daerah tempat tinggal, termasuk higiene dan sanitasi. Disisi lain, penyebab langsung kejadian *stunting* adalah asupan makanan yang tidak memadai, baik kualitas maupun kuantitas, yang tidak memenuhi kebutuhan anak dan adanya infeksi jangka panjang atau berulang (UNICEF, 2019). Permasalahan ini sejalan dengan penelitian yang ditemukan (Masrin, Paratmanitya and Aprilia, 2016) bahwasanya kasus *stunting* didominasi dengan kondisi rumah tangga dalam kelompok rawan pangan yaitu 71,43% dibandingkan dengan kontrol yaitu 28,57%. Berdasarkan temuan yang tertera, pengkajian ini memiliki tujuan untuk meneliti lebih lanjut hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas sumberaji.

## METODE

Metode *Cross-Sectional* berlangsung di Puskesmas Sumberaji, Kabupaten Lamongan. Lokasi ini dipilih karena pada tahun 2020 Puskesmas Sumberaji memiliki kasus *stunting* terbanyak di Kabupaten Lamongan, Puskesmas Sumberaji memiliki kasus *stunting* terbanyak di Kabupaten Lamongan. Populasi dalam penelitian ini adalah balita di wilayah kerja puskesmas sumberaji dengan kriteria eksklusi adalah data tidak lengkap, cacat fisik dan penyakit bawaan. Jumlah sampel terdiri atas 83 balita. Proses pengumpulan data menggunakan teknik *purposive sampling*. Pada bulan Oktober hingga November 2021 kegiatan ini berlangsung dan telah diizinkan oleh komisi etik Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga, Surabaya dengan No:557/HRECC.FODM/IX/2021.

Variabel yang mempengaruhi adalah ketahanan pangan rumah tangga dan variabel yang dipengaruhi adalah *stunting*. Pengumpulan data dikelompokkan menjadi dua yaitu pengukuran antropometri dan wawancara. Metode antropometri digunakan untuk pengukuran *stunting* melalui perhitungan dari tinggi badan. Dalam mengukur tinggi badan digunakan alat *microtoise*. Pengelompokkan *stunting* dalam penelitian ini terbagi

menjadi dua kriteria diantaranya adalah Tidak *stunting*  $\geq -2$  SD (*z-score*  $-2$  s.d  $2$  SD) dan *stunting*  $< -2$ SD ( $z < -2$  SD) (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Melalui wawancara dilakukan penilaian status ketersediaan pangan rumah tangga dengan instrumen *United Status Household Food Security Survey Modul (US-HFSSM)* yang terdiri dari 18 pertanyaan (Ballard *et al.*, 2011). Klasifikasi ketahanan rumah tangga yang memiliki 3 golongan yakni Tahan pangan (jika skor 0-2), Rawan pangan tanpa kelaparan (jika skor 3-7), dan rawan pangan dengan kelaparan (jika skor 8-18) (Bickel *et al.*, 2000). Pengujian statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik.

## HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1 berisikan tentang sampel balita berstatus *stunting* sebanyak 29 balita (34,9%) dan status gizi normal sebanyak 54 balita (65,1). Sampel penelitian yang digunakan adalah balita perempuan dan berumur 24-35 bulan. Hasil penelitian mendapatkan balita yang mengalami *stunting* berusia 24-35 bulan yaitu sebanyak 12 balita (14,5%). Sebagian besar responden survei ini atau ibu dari balita memiliki pendidikan terakhir di sekolah menengah Pertama (SMP). Disisi lain, pada balita yang mengalami *stunting* juga mempunyai ibu yang berpendidikan terakhir di sekolah menengah. Kunci utama yang berpengaruh terhadap status gizi balita yaitu pendidikan ibu, hal ini terkait dengan keterbukaan seseorang untuk mengerti sesuatu, karena pendidikan dapat memengaruhi cara pemilihan makan untuk balita (Jayanti, 2015). Selain itu, sebagian besar orangtua balita memiliki pendapatan yang tinggi yaitu  $\geq$  UMR.

Dalam penelitian ini rata-rata ibu balita berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) atau tidak memiliki pekerjaan (83,1%). Saat ini, semua ayah dari balita memiliki status pekerjaan (bekerja) (100%). Hal ini berarti bahwa ibu memainkan peran langsung dalam pengasuhan dan kebiasaan makan balita. Bagi ibu yang bekerja sebagai IRT maka akan mempunyai banyak waktu untuk mengasuh balitanya. Dibandingkan dengan ibu yang memiliki pekerjaan maka waktu yang dimiliki lebih sedikit dalam mengurus balitanya. Namun, hal ini bukan faktor yang dapat menjamin pola asuh yang baik dan buruk bagi balita. Pada ibu yang berpendidikan tinggi maka akan berpengaruh terhadap tingginya pengetahuan ibu mengenai gizi. Pada ibu dengan pengetahuan tinggi, maka hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap pengasuhan yang baik pada balita. Berdasarkan hasil penelitian (Susilowati and Himawati, 2017) bahwasanya tingkat pengetahuan tentang gizi dan status gizi balita saling berkaitan.

### Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Dari sekian banyak faktor penyebab *stunting*, yang pengaruhnya cukup besar adalah ketahanan pangan. Kasus ini sejalan dengan hasil kajian Masrin yang dilaksanakan di tahun 2014 bahwa pada kasus *stunting* didominasi oleh keluarga yang termasuk dalam kategori rawan pangan sebesar 71,43% dibandingkan dengan kontrol sebesar 28,57%. Kondisi tercapainya ketahanan pangan mencakup banyak aspek antara lain kondisi ekonomi, pendapatan keluarga, pendidikan, pekerjaan dan kepemilikan aset produktif (Sari, 2009). aKetidakamanan pangan keluarga akibat dari tidak tercapainya ketahanan gizi merupakan indikator munculnya permasalahan di bidang gizi (Suharyanto, 2011). Kerawanan pangan dalam rumah tangga akan mempengaruhi pola konsumsi anggota keluarga termasuk balita. Hal ini berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang cukup baik dari kualitas maupun kuantitas makanan yang dikonsumsi balita menjadi menurun akibatnya kebutuhan zat gizi dari makanan tidak dapat dipenuhi (Musyayadah, 2019). Apabila terjadi kesulitan pasokan pangan keluarga, otomatis konsumsi akan berkurang. Jika kejadian ini terjadi secara terus menerus maka akan terjadi kekurangan gizi kronis pada bayi dan memungkinkan bayi tumbuh lebih kecil (*stunting*).

**Tabel 1.** Karakteristik Keluarga dan Balita

Variabel	Status gizi				p-value
	Total n(%)	Stunting n	(%)	Normal N	
<b>Karakteristik Keluarga</b>					
<b>Pendidikan Ibu</b>					
Tidak tamat SD	4	2	2,4	2	2,4
Tamat SD	5	1	1,2	4	4,8
Tamat SMP	35	13	15,7	22	26,5
Tamat SMA	34	11	13,3	23	27,7
Tamat Perguruan Tinggi (D1,D2,D3,D4,S1,S2,S3)	5	2	2,4	3	3,6
<b>Pendapatan orang tua</b>					
Tinggi ( $\geq$ UMR)	46	18	21,7	19	22,9
Rendah ( $<$ UMR)	37	11	13,3	35	42,2

Variabel	Status gizi					p-value
	Total	Stunting		Normal		
	n(%)	n	(%)	N	(%)	
<b>Pekerjaan Ibu</b>	14	5	6,0	9	10,8	0,948
Bekerja	69	24	28,9	45	54,2	
Tidak Bekerja						
<b>Karakteristik Balita</b>						
<b>Usia</b>						0,864
24 - 35 Bulan	32	12	14,5	20	24,1	
36 - 47 Bulan	29	9	10,8	20	24,1	
48 - 59 Bulan	22	8	9,6	14	16,9	
<b>Jenis Kelamin</b>	32	11	13,3	21	25,3	0,933
Laki-laki	51	18	21,7	33	39,8	
Perempuan						

Tabel 2. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan *Stunting*

Variabel	Status gizi					p-value
	Total	Stunting		Normal		
	n(%)	n	(%)	N	(%)	
<b>Ketahanan Pangan Rumah Tangga</b>						
Tahan Pangan (skor 0-2)	43	7	8,4	36	43,3	<0,001
Rawan Pangan Tanpa Kelaparan (skor 3-7)	24	7	8,4	17	20,5	
Rawan pangan, kelaparan sedang (skor 8-18)	16	15	18,1	1	1,2	

Ketahanan pangan merupakan faktor yang cukup berpengaruh besar terhadap terjadinya *stunting*. Ketidaktahanan pangan keluarga akibat dari tidak tercapainya ketahanan gizi merupakan indikator munculnya permasalahan di bidang gizi (Suharyanto, 2011). Apabila dalam suatu rumah tangga mengalami kondisi tidak tahan pangan maka hal tersebut juga akan memengaruhi asupan makan balita. Ketahanan pangan juga dinilai dari kualitasnya, apakah makanan tersebut bermutu, aman dan sehat. Menurut Şeminur Topal, (2005) ketahanan pangan merupakan kondisi ketika semua orang pada segala kondisi memiliki akses pada pangan yang cukup, aman dan bergizi untuk pemenuhan kebutuhan konsumsi dan sesuai dengan selernya (*food preferences*) demi kehidupan yang aktif dan sehat. Kegagalan pertumbuhan tinggi badan balita merupakan dampak negatif dari ketidakcukupan pangan baik dari segi kuantitas maupun kualitas, karena ketidakcukupan pangan akan menurunkan tingkat konsumsi dan zat gizi balita. Kondisi rawan pangan juga dapat diperparah oleh adanya pandemi *Covid-19* saat ini (Aisyah, 2020).

Disaat pandemi *Covid-19* seperti saat ini, rata-rata responden lebih khawatir akan ketersediaan makan mereka. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya responden yang menyatakan bahwa mereka khawatir bahan makanan akan habis sebelum mereka memiliki uang untuk membeli bahan makanan lagi. Selain itu, banyak responden yang hanya mengandalkan bahan makanan yang berharga murah untuk memberi makan kepada keluarga termasuk balita, kadang-kadang tidak mampu untuk memakan makanan seimbang dan kadang-kadang tidak bisa memberi anak makanan seimbang. Hal ini dikarenakan masyarakat di daerah Sumberaji mayoritas memiliki pekerjaan sebagai pedagang dan kuli bangunan yang tergolong memiliki penghasilan yang tidak tetap dan merupakan pekerjaan yang terdampak oleh adanya pandemi *Covid-19*. Sehingga kondisi *Covid-19* secara tidak langsung akan memengaruhi ketahanan pangan keluarga di wilayah tersebut.

Hasil analisis diketahui bahwasanya responden yang mempunyai status rawan pangan dengan kelaparan, adalah responden yang mempunyai balita *stunting*. Sedangkan rumah tangga tahan pangan, adalah balita tidak *stunting*.

**Tabel 3.** Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan *Stunting* (Uji Regresi)

<i>Stunting</i>	Model 1		Model 2		Model 3	
	$\beta$ .(95% CI)	p-nilai	$\beta$ .(95% CI)	p-nilai	$\beta$ .(95% CI)	p-nilai
Tahan Pangan	1 (Ref.)		1 (Ref.)		1 (Ref.)	
Rawan Pangan tanpa kelaparan	2,12 (0,64 – 7,00)	0,219	2,13 (0,64-7,11)	0,218	2,98 (0,71 – 12,54)	0,14
Rawan Pangan dengan kelaparan	77,14 (8,72 – 682,53)	<0,001	87,70 (9,57-804,12)	<0,001	153,41 (11,46 – 2053,61)	<0,001

Catatan: CI, confidence interval. Model 1: Model yang tidak disesuaikan. Model 2: Model 1 dengan penyesuaian usia dan jenis kelamin. Model 3: Model 2 dengan penyesuaian pendidikan ibu, pendapatan orang tua, riwayat pemberian ASI eksklusif.

Hasil regresi logistik menunjukkan tidak adanya kaitan atau hubungan secara relevan antara kelompok rawan pangan tanpa kelaparan dengan *stunting* ( $p= 0,219$ ) baik dalam model yang tidak disesuaikan ( $\beta$ -Koefisien: 2,12 (95% CI: 0,64 – 7,00) maupun model yang disesuaikan ( $\beta$ -Koefisien: .2,13 (95% CI: 0,64-7,11) ke ( $\beta$ -Koefisien: 2,98 (95% CI: 0,71 – 12,54). Sedangkan, pada kelompok rawan pangan dengan kelaparan secara signifikan berhubungan positif dengan *stunting* ( $p<0,001$ ) baik dalam model yang tidak disesuaikan ( $\beta$ -Koefisien: 77,14 (95% CI: 8,72-682,53) maupun model yang disesuaikan ( $\beta$ -Koefisien: 87,70 (95% CI: 9,57-804,12) ke ( $\beta$ -Koefisien: 153,41 (95% CI: 11,46-2053,61). Balita pada rumah tangga rawan pangan dengan kelaparan memiliki resiko 77,14 kali menderita *stunting* dibandingkan dengan balita pada rumah tangga tahan pangan. Sedangkan, pada model 3 dengan penyesuaian menunjukkan balita pada rumah tangga rawan pangan dengan kelaparan memiliki resiko 153,41 kali menderita *stunting* dibandingkan dengan balita pada rumah tangga tahan pangan. Hasil ini sejalan dengan kerangka konseptual UNICEF, yaitu ketahanan pangan sebagai salah satu faktor penyebab dari masalah gizi. Keluarga rawan pangan akan cenderung memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan keluarga tahan pangan. Pengkajian ini sesuai dengan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Musyayadah, (2019) dimana ketahanan pangan rumah tangga dan kasus *stunting* saling berhubungan. Penelitian lain oleh Wardani, Wulandari and Suharmanto, (2020) juga menjelaskan bahwa kerawanan pangan keluarga dan kasus *stunting* mempunyai hubungan yang erat.

## KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan tingkat pekerjaan ibu antara anak *stunting* dan balita normal. Hampir seluruh ibu bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga, sehingga ibu memiliki peran langsung dalam mengasuh balita. Selain itu, ada juga keluarga balita yang telah mempunyai penghasilan atau gaji yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa dalam hal ketahanan atau ketersediaan pangan rumah tangga dan kasus *stunting* terdapat hubungan yang saling berkaitan.

Perlu dilakukan konseling atau pengarahan untuk masyarakat diutamakan untuk ibu-ibu balita mengenai manfaat pemberian makanan yang bergizi, bervariasi dan seimbang untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi pada masa pertumbuhan.

## ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengatakan banyak terimakasih kepada bagian Puskesmas Sumberaji karena sudah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor penyebab *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberaji. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada bidan dan kader pelaksana posyandu Puskesmas Sumberaji Lamongan yang sudah mengulurkan bantuan sehingga kegiatan ini berjalan lancar.

## REFERENSI

- Aisyah, I. S. (2020) 'Ketahanan Pangan Keluarga di Masa Pandemi COVID 19', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(1).
- Ballard, T. et al. (2011) *Household Hunger Scale: Indicator definition and measurement guide*, Measurement.
- Bickel, G. et al. (2000) 'Guide to Measuring Household Food Security. USDA Food and Nutrition Service', *Office of Analyses, Nutrition, and Evaluation*.
- 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kerawanan Pangan Rumah Tangga Miskin di Desa Kecamatan Bringin Semarang' (2012) *JEJAK: Jurnal Ekonomi dan Kebijakan*, 2(2). doi: 10.15294/jejak.v2i2.1466.

- Izwardy, D. (2020) 'Studi Status Gizi Balita Terintegrasi SUSENAS 2019', *Balitbangkes Kemenkes RI*.
- Jayanti, E. N. (2015) 'Hubungan antara Pola Asuh Gizi dan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang 2014)', *Gizi Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) 'Permenkes RI NO 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak', *Kementerian Kesehatan RI*.
- Masrin, M., Paratmanitya, Y. and Aprilia, V. (2016) 'Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3). doi: 10.21927/ijnd.2014.2(3).103-115.
- Musyayadah (2019) 'Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Pola Konsumsi dan Frekuensi Diare dengan Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Pelaksana, U. and Centre, A. (2021) 'Selamat datang peserta', (April).
- Şeminur Topal, R. (2005) 'Food Safety Problems in the World and in Turkey: Solutions Offered from the Perspective of Social Responsibility', *Social Responsibility Journal*. doi: 10.1108/eb045797.
- Suharyanto, H. (2011) 'Jurnal sosial humaniora.', *Jurnal Sosial Humaniora*, 4(2).
- Susilowati, E. and Himawati, A. (2017) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak', *JURNAL KEBIDANAN*, 6(13). doi: 10.31983/jkb.v6i13.2866.
- UNICEF (2019) *The State of the World's Children 2019. Children, Food and nutrition: Growing well in a changing world, ERIC*.
- Wardani, D. W. S. R., Wulandari, M. and Suharmanto, S. (2020) 'Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Kesehatan*, 11(2). doi: 10.26630/jk.v11i2.2230.
- WHO (2013) 'Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO', *The Lancet*, 9(2), pp. 27–45.
- World Health Statistics (2017) *WHO | World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs, WHO*.