

Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Plosoklaten Kabupaten Kediri

The Correlation between Feeding Practices with Stunting in Toddlers in the Puskesmas Plosoklaten, Kediri Regency

Khusnatul Mar'atik^{1*}, Lailatul Muniroh²

¹Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

²Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, 60115, Indonesia

Article Info

***Correspondence:**
Khusnatul Mar'atik
halo.khusnatul@gmail.com
[m](#)

Submitted: 17-01-2023
Accepted: 29-06-2023
Published: 30-11-2023

Citation:
Mar'atik, K., & Muniroh, L. (2023). The Correlation between Feeding Practices with Stunting in Toddlers in the Puskesmas Plosoklaten, Kediri Regency. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 738–742. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.738-742>

Copyright:
©2023 Mar'atik and Muniroh, published by Universitas Airlangga. This is an open-access article under CC-BY-SA license.



ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi berulang yang terjadi terutama pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Salah satu penyebab langsung terjadinya *stunting* adalah kurangnya asupan dalam waktu yang lama. Asupan makan pada masa balita masih sangat bergantung pada penyediaan orang tua, sehingga pola asuhan makan orang tua sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.

Tujuan: Menganalisis hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita umur 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Plosoklaten Kabupaten Kediri.

Metode: Penelitian observasional menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 72 balita di wilayah kerja Puskesmas Plosoklaten Kabupaten Kediri. Pengumpulan data melalui proses wawancara dan pengisian *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk mengetahui jenis makanan yang diberikan dan *form food recall 2x24 jam* untuk memperoleh data porsi dan frekuensi pemberian makan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji spearman's rho.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara praktik pemberian makan berdasarkan kesesuaian porsi makanan dengan kejadian *stunting* ($p=0,013$). Tetapi, tidak ditemukan hubungan antara praktik pemberian makan berdasarkan keberagaman jenis pangan dan frekuensi makan dengan kejadian *stunting* ($p=0,178$ dan $p=0,381$).

Kesimpulan: Ditemukan lebih banyak balita *stunting* pada ibu yang memberikan < 3 jenis makanan dengan porsi yang sesuai. Pihak puskesmas perlu memberikan informasi terkait porsi makan yang cukup sesuai umur balita, agar tercapai konsumsi yang adekuat dan kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi.

Kata kunci: Porsi, Praktik pemberian makan, *Stunting*

ABSTRACT

Background: *Stunting* is a growth retardation as result of inadequate nutrition for a long time and recurrent infections during the first 1000 days of a child's life. One of the direct factors causing *stunting* is inadequate food consumption for a long time. Food consumption in toddlers is still highly dependent on their parents, so that feeding practices greatly affect the toddlers' nutrition status.

Objectives: The study aims to analyze the correlation between feeding practices with *stunting* in toddlers aged 6-60 months in the Puskesmas Plosoklaten, Kediri Regency.

Methods: This study was an observational study with a cross sectional design. The number of samples in this study were 72 toddlers in the Puskesmas Plosoklaten, Kediri Regency. Data were collected by interviewing mothers and filling the Food Frequency Questionnaire (FFQ) to determine the type of food served and a 2x24

hour food recall form to obtain data of portion and frequency of food consumption. Then the collected data was analyzed using the Spearman's rho test.

Results: The results of this study showed that there was a correlation between feeding practices based on the suitability of food portion sizes and the incidence of stunting ($p=0.013$). However, no correlation was found between feeding practices based on a dietary diversity and meal frequency with the incidence of stunting ($p=0.178$ and $p=0.381$).

Conclusions: There were more stunted toddlers in mothers who gave < 3 types of food with appropriate portions. Puskesmas needs to provide information regarding adequate food portions according to the age, so that adequate consumption is achieved and the nutritional needs can be met.

Keywords: Feeding practices, Portion, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan sebagai akibat dari kekurangan gizi yang berlangsung terus-menerus dalam waktu yang lama dan adanya infeksi berulang terutama pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (WHO, 2014). Status *stunting* dinilai berdasarkan indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U), sehingga memberikan informasi adanya gangguan pertumbuhan linear dalam jangka waktu lama (menahun). Pertumbuhan linear yang tidak sesuai umur menggambarkan masalah gizi kurang yang akan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan produktivitas (Djauhari, 2017).

Stunting masih menjadi masalah gizi global. Data menyebutkan pada tahun 2020 tercatat 149,2 juta anak balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2021). Prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2019 menurut SSGI sebesar 27,7% dan menurun menjadi 24,4% di tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2021 di Jawa Timur presentase kejadian *stunting* menunjukkan angka sebesar 23,5% (Kemenkes RI, 2021). *Stunting* di Kabupaten Kediri pada tahun 2021 menunjukkan angka sebesar 18%, angka tersebut lebih tinggi dari Kota Kediri dengan prevalensi sebesar 15,7% di tahun yang sama (Kemenkes RI, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* di Kediri pada wilayah kabupaten cenderung lebih tinggi daripada wilayah kota. Selain itu, Kabupaten Kediri menjadi salah satu wilayah yang masuk dalam daftar lokus 160 Kabupaten/Kota penurunan *stunting* pada tahun 2018/2019 (TNP2K, 2017). Wilayah Plosoklaten Kabupaten Kediri terpilih sebagai lokasi penelitian karena kejadian *stunting* di wilayah tersebut mencapai 33% pada tahun 2017 dan turun menjadi 26% di tahun 2018, meskipun menunjukkan penurunan tetapi prevalensinya di atas 20% sehingga masih dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat.

Stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Salah satu penyebab langsung terjadinya *stunting* adalah kurangnya asupan dalam waktu yang lama. Pada masa anak-

anak, asupan makanan masih sangat bergantung pada penyediaan orang tua. Orang tua memiliki peran penting dalam menentukan asupan makan pada anak balita, asupan yang kurang dan tidak mencukupi kebutuhan yang dianjurkan dapat menyebabkan kondisi kekurangan gizi pada anak. Kemenkes RI (2014) juga menyebutkan bahwa anak di usia 2-5 tahun telah memiliki pilihan terhadap makanan yang disukai, oleh karena itu ibu atau pengasuh anak harus memberikan perhatian secara khusus terhadap jumlah dan variasi makanan yang diberikan serta memilih makanan yang bergizi seimbang. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa praktik pemberian makan memiliki hubungan dengan *stunting* pada balita (Rusmil *et al.*, 2019 dan Hanani & Susilo, 2020). Frekuensi makan yang rendah, asupan gizi yang tidak memadai, ukuran porsi yang kecil, dan variasi makanan yang terbatas menyebabkan anak tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi hariannya (Kulwa *et al.*, 2015). Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita umur 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Plosoklaten Kabupaten Kediri.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan disain penelitian cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober–November 2019 bertepatan dengan kegiatan bulan timbang di wilayah kerja Puskesmas Plosoklaten. Populasi dalam penelitian merupakan seluruh balita umur 6-60 bulan dengan kriteria inklusi tinggal dan terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Plosoklaten Kabupaten Kediri. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow (1997) dan diperoleh sampel sebanyak 72 anak balita. Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*.

Praktik pemberian makan dilihat berdasarkan keberagaman jenis pangan, ketepatan jumlah/porsi, dan frekuensi pemberian makan dalam satu hari. Data penelitian diperoleh melalui metode wawancara. Pengambilan data jenis makanan yang

diberikan menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), sedangkan data jumlah atau porsi makanan yang diberikan dan frekuensi pemberian makan diambil menggunakan *form food recall* 2x24 jam. Data yang diperoleh kemudian dianalisis kesesuaiannya dengan pedoman pemberian makan balita menurut Kemenkes RI (2014) dengan melakukan *checklist* pada kolom kuesioner praktik pemberian makan.

Status *stunting* pada penelitian ini dikategorikan menjadi *stunting* (bila nilai *z-score*: $-3SD$ s/d $<-2SD$) dan tidak *stunting* (bila nilai *z-score*: $-2SD$ s/d $+2SD$). Pengambilan data antropometri diperoleh saat kegiatan bulan timbang melalui pengukuran langsung menggunakan *length board* untuk subjek berumur 6-24 bulan dan *microtoise* untuk umur lebih dari 24 bulan. Hasil pengukuran yang didapatkan kemudian diinput pada *software* WHO Anthro untuk memperoleh nilai *z-score*. Selanjutnya dilakukan analisis menggunakan uji Spearman's rho melalui *software* IBM SPSS Statistics.

Penelitian ini telah memperoleh keterangan layak etik dari komisi etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat 692/HRECC.FODM/X/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar balita yang terlibat dalam penelitian ini berasal dari kelompok umur 12-47 bulan yaitu sebesar 70,8% dengan rentang umur minimal 6 bulan dan maksimal 56 bulan. Penelitian ini melibatkan 52,8% balita berjenis kelamin perempuan. Status Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diketahui dari data buku Kartu Menuju Sehat (KMS) dan diperoleh 5,6% balita mengalami BBLR. Sebagian besar ibu berasal dari kelompok usia 26-35 tahun (57%) dalam rentang usia minimal 20 tahun dan maksimal usia 41 tahun.

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar sampel memiliki kategori status gizi *stunting* yaitu sebesar 55,6%, sedangkan 44,4% memiliki status gizi tidak *stunting*.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Balita dan Ibu

Karakteristik	n	(%)
Umur Balita (Bulan)		
6-11	9	12,5
12-47	51	70,8
48-60	12	16,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	47,2
Perempuan	38	52,8
Berat Bayi Lahir		
BBLR	4	5,6
Berat lahir cukup	68	94,4
Usia Ibu (Tahun)		
17-25	15	21
26-35	41	57
36-45	16	22

*BBLR = Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri TB/U

Kategori Status Gizi	n	(%)
<i>Stunting</i> ($<-2SD$)	40	55,6
Tidak <i>Stunting</i> ($\geq-2SD$)	32	44,4

Tabel 3 menunjukkan dari hasil penelitian tidak ditemukan hubungan antara praktik pemberian makan dilihat dari keberagaman jenis pangan dan frekuensi pemberian makan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang memberikan makan dengan komposisi ≥ 4 jenis kelompok pangan dalam sehari dan frekuensi sebanyak ≥ 3 kali sehari belum tentu memiliki anak dengan status gizi tidak *stunting*. Meskipun demikian, ditemukan adanya hubungan antara praktik pemberian makan berdasarkan kesesuaian porsi makanan yang diberikan dengan kejadian *stunting*.

Mulai usia 6-24 bulan, keragaman jenis makanan yang diperkenalkan terdiri atas lima jenis kelompok pangan yaitu makanan pokok sebagai sumber energi, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan (Kemenkes RI, 2014). Pada penelitian ini, kategori keberagaman jenis dikatakan tidak beragam apabila memberikan < 4 jenis makanan dalam satu hari. Hasil uji korelasi

Tabel 3. Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Status Gizi TB/U				<i>p value</i>	Koefisien Korelasi
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	(%)	n	(%)		
Keberagaman Jenis						
Tidak Beragam (< 4 jenis)	34	47,2	23	31,9	0,178	0,161
Beragam (≥ 4 jenis)	6	8,3	9	12,5		
Kesesuaian Porsi						
< 3 jenis makanan sesuai porsi	35	48,6	20	27,8	0,013	0,293
≥ 3 jenis makanan sesuai porsi	5	6,9	12	16,7		
Frekuensi Makan						
< 3 kali sehari	5	6,9	2	2,8	0,381	0,105
≥ 3 kali sehari	35	48,6	30	41,7		

spearman's rho menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keberagaman jenis makanan dengan *stunting* pada balita dengan nilai $p=0,178$ ($p>0,05$). Hal ini disebabkan sebagian besar balita *stunting* dan tidak *stunting* memiliki keberagaman jenis makanan dengan kategori tidak beragam (diberikan < 4 jenis makanan dalam sehari). Ibu yang memberikan makanan dengan jenis yang beragam belum tentu mempunyai balita dengan status gizi tidak *stunting*. Hal tersebut dikarenakan ibu yang memberikan makanan dengan jenis yang lengkap belum tentu memberikannya dalam jumlah yang cukup. Hasil ini selaras dengan penelitian Nurmayasanti dan Mahmudiono (2019) yang menemukan tidak ada hubungan antara keragaman pangan dengan *stunting*, tidak adanya hubungan pada penelitian tersebut kemungkinan disebabkan karena perubahan perilaku ibu yang telah memperoleh informasi dari Posyandu sehingga dapat mengejar pertumbuhan, salah satunya dengan memberikan makanan bergizi seimbang. Namun, beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa anak yang tidak menerima keberagaman pangan minimum memiliki kemungkinan *stunting* yang jauh lebih tinggi (Khamis *et al.*, 2019; Roesler *et al.*, 2019; Aboagye *et al.*, 2021).

Konsumsi makan sehari-hari berdasarkan Pedoman Gizi Seimbang harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur (Kemenkes RI, 2014). Jumlah (porsi) makan yang kurang berimplikasi pada asupan gizi yang tidak adekuat. Hasil analisis uji spearman's rho menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara kesesuaian porsi makanan dengan kejadian *stunting* yaitu nilai $p=0,013$ ($p<0,05$) dengan koefisien korelasinya 0,293. Lebih banyak ditemukan balita *stunting* pada ibu yang memberikan < 3 jenis makanan dengan porsi yang sesuai. Sebaliknya, lebih banyak balita tidak *stunting* yang ditemukan pada ibu yang memberikan ≥ 3 jenis makanan dengan porsi yang sesuai. Penelitian ini sejalan dengan Anasiru & Domili (2018) yang menyatakan pola asuh mempengaruhi *stunting* dan ditemukan 69,8% ibu tidak memberikan makan dalam porsi yang cukup. Nurbaiti (2021) menemukan bahwa 74,3% anak *stunting* tidak makan dalam porsi yang cukup. Menyediakan makanan dengan kualitas dan jumlah (porsi) yang cukup sangat penting untuk pertumbuhan anak termasuk mencegah terjadinya *stunting* (Som *et al.*, 2020). Awasthi *et al.* (2019) menemukan bahwa kebanyakan anak dengan status kurang gizi diberi makan dalam jumlah yang lebih sedikit dibandingkan anak status gizi baik. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi memiliki nafsu makan yang rendah karena sakit sehingga diberi makanan lebih sedikit dari segi jumlah dan frekuensinya, namun pemberian makanan dengan porsi kecil semakin memperparah kekurangan gizi

pada anak (Awasthi *et al.*, 2019). Kekurangan gizi pada anak yang terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menghambat pertumbuhan fisiknya, sehingga menjadi pendek (*stunted*) (Yuliana & Hakim, 2019).

Frekuensi 2-3 kali makan utama ditambah 1-2 kali makan selingan mulai diperkenalkan pada anak saat menginjak usia 6 bulan. Berdasarkan Tabel 3, hasil uji spearman's rho menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan kejadian *stunting* yaitu nilai $p=0,381$ ($p > 0,05$). Pada kelompok ibu yang memberikan makan ≥ 3 kali sehari ditemukan lebih banyak balita *stunting* daripada balita tidak *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Altare *et al.* (2016), Halim *et al.* (2020), dan Nai & Renyoet (2020) yang menyebutkan bahwa frekuensi makan tidak berhubungan dengan *stunting*. Anak-anak dapat mencapai frekuensi makan minimum, tetapi belum memenuhi kebutuhan energi hariannya. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Afework *et al.* (2021) di Ethiopia yang menemukan bahwa frekuensi makan memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Anak yang mempunyai frekuensi makan < 4 kali sehari cenderung lebih pendek dibandingkan dengan teman-teman seusianya.

Terdapat kelebihan dan kekurangan dalam penelitian ini. Kelebihan dari penelitian ini adalah peneliti mengunjungi rumah responden untuk pengambilan data, sehingga lebih kondusif dan responden menjadi lebih fokus saat kegiatan wawancara. Penelitian ini memiliki kelemahan yaitu jumlah sampel yang kecil sehingga memungkinkan adanya sebaran data yang tidak seimbang dan terjadinya bias dalam penelitian.

KESIMPULAN

Praktik pemberian makan berdasarkan kesesuaian porsi dari makanan yang diberikan berhubungan dengan kejadian *stunting* usia 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Plosoklaten, Kabupaten Kediri. Ditemukan lebih banyak balita *stunting* pada ibu yang memberikan < 3 jenis makanan dengan porsi yang sesuai. Saran yang diberikan yaitu diharapkan pihak puskesmas memberikan informasi terkait porsi makan yang cukup sesuai umur balita, agar tercapai konsumsi yang adekuat dan kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi.

Acknowledgement

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Plosoklaten Kabupaten Kediri yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Plosoklaten, kepada para kader Posyandu dan seluruh responden yang terlibat dan bersedia membantu penelitian ini.

REFERENSI

- Aboagye, R.G. *et al.* (2021) 'Dietary Diversity and Undernutrition in Children Aged 6–23 Months in Sub-Saharan Africa', *Nutrients*, 13(10). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu13103431>.
- Afewer, E., Mengesha, S. and Wachamo, D. (2021) 'Stunting and Associated Factors among Under-Five-Age Children in West Guji Zone, Oromia, Ethiopia', *Journal of Nutrition and Metabolism*. Edited by A. Md Akim, 2021, p. 8890725. Available at: <https://doi.org/10.1155/2021/8890725>.
- Altare, C. *et al.* (2016) 'Factors Associated with Stunting among Pre-school Children in Southern Highlands of Tanzania', *Journal of Tropical Pediatrics*, 62(5), pp. 390–408. Available at: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmw024>.
- Anasiru, M. A., Domili, I. (2018) 'Pengaruh Asupan Energi Dan Protein, Pola Asuh, Dan Status Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo', *Health and Nutrition Journal*, IV(1), pp. 2549–7618.
- Awasthi, S. *et al.* (2019) 'Path to severe acute malnutrition in children below 2 years of age: Findings of qualitative research in Uttar Pradesh, North India', *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(2), pp. 246–252. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.11.001>.
- Djauhari, T. (2017) 'Gizi dan 1000 HPK', *Saintika Medika*, 13(2), pp. 125–133. Available at: <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>.
- Halim, K. *et al.* (2020) 'Associations of Dietary Diversity and Other Factors with Prevalence of Stunting among Children Aged 6-35 Months', *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 1(1). Available at: <https://doi.org/10.7454/ijphn.v1i1.4380>.
- Hanani, Z. and Susilo, R. (2020) 'Hubungan Praktik Pemberian Makan dan Konsumsi Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor', *Jurnal Kesehatan*, 13(2), pp. 172–182. Available at: <https://doi.org/10.23917/jk.v13i2.11552>.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khamis, A.G. *et al.* (2019) 'The influence of dietary diversity on the nutritional status of children between 6 and 23 months of age in Tanzania', *BMC Pediatrics*, 19(1), p. 518. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1897-5>.
- Kulwa, K.B.M. *et al.* (2015) 'Feeding practices and nutrient content of complementary meals in rural central Tanzania: implications for dietary adequacy and nutritional status', *BMC Pediatrics*, 15(1), p. 171. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0489-2>.
- Lemeshow, S. (1997) *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Jogjakarta: Gajah Mada University.
- Nai, H.M.E. and Renyoet, B.S. (2020) 'Poor Dietary Diversity Is Associated with Stunting among Children 6–23 Months in Area of Mergangsan Public Health Center, Yogyakarta', *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 66(Supplement), pp. S398–S405. Available at: <https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S398>.
- Nurbaiti, L. *et al.* (2021) 'Evaluation of feeding practices for infants and children (PMBA) for stunting children in Lombok', *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, pp. 2554–2560.
- Nurmayasanti, A. and Mahmudiono, T. (2019) 'Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk', *Amerta Nutrition*, 3(2), pp. 114–121. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i2.2019.114-121>.
- Roesler, A.L. *et al.* (2019) 'Stunting, dietary diversity and household food insecurity among children under 5 years in ethnic communities of northern Thailand', *Journal of Public Health*, 41(4), pp. 772–780.
- Rusmil, V.K. *et al.* (2019) 'Hubungan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan pada anak usia 12-23 bulan dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Jatinangor', *Sari Pediatri*, 20(6), pp. 366–374.
- Som, S.V. *et al.* (2020) 'Adherence to child feeding practices and child growth: A retrospective cohort analysis in cambodia', *Nutrients*, 13(1), p. 137. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu13010137>.
- TNP2K (2017) *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- UNICEF (2021) *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition*. Geneva PP - Geneva: World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341135>.
- WHO (2014) 'Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD14. 7)', *Geneva: World Health Organization* [Preprint].
- Yuliana, W. and Hakim, B.N. (2019) *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.