



KERAGAMAN PANGAN BERHUBUNGAN DENGAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-24 BULAN

Tika Noor Prastia¹, Rahma Listyandini²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor
Email : tikaprastia9@gmail.com

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor
Email : listyandini@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis serius yang dihadapi oleh bangsa Indonesia. Prevalensi *stunting* pada usia baduta secara nasional masih cukup tinggi mencapai 30,8%. Pada periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa kejar tumbuh yang menentukan status kesehatan anak pada periode kehidupan selanjutnya. Pemberian makanan yang beragam diperlukan anak karena memiliki berbagai macam zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Riset ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi yaitu ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Cibungbulang dengan jumlah sampel 90 responden yang diambil melalui *purposive sampling*. Data diolah melalui uji univariat dan uji bivariat *chi-square*. Hasil pengolahan data penelitian diketahui sebanyak 24,4% anak mengalami *stunting* dan terdapat hubungan keragaman pangan dengan kejadian *stunting* (p-value=0,047). Memberikan jenis pangan yang beragam kepada anak membantu memenuhi kebutuhan berbagai zat gizi untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal.

Keyword : keragaman pangan, *stunting*, baduta

Pendahuluan

Kegagalan pertumbuhan linier merupakan manifestasi kekurangan gizi kronis yang terjadi secara global. Sebanyak 144 juta balita di seluruh dunia mengalami *stunting*. Sejumlah 13,9 juta atau 24,7% diantaranya terjadi di Asia Tenggara ⁽¹⁾. Tingkat keparahan *stunting* di Indonesia tidak jauh berbeda yaitu sebesar 30,8% pada balita dan 29,9% pada baduta. Prevalensi *stunting* di Jawa Barat juga cukup tinggi yaitu 29,2% pada balita dan mendekati angka nasional pada baduta (29,9%) ⁽²⁾. Oleh karena angka *stunting* yang cukup tinggi

sehingga menjadi prioritas masalah kesehatan masyarakat utama yang diselesaikan pada balita.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang menjadi tanda adanya kelainan patologis, penurunan kemampuan kognitif sampai meningkatkan peluang terhadap morbiditas dan mortalitas. Proses terjadinya *stunting* dapat dimulai sejak janin dalam kandungan dan berlanjut hingga usia 2 tahun pertama kehidupan. Kegagalan pertumbuhan pada masa ini disebabkan karena kondisi kesehatan yang tidak optimal dan nutrisi yang kurang memadai ⁽³⁾. Konsekuensi jangka panjang yang

ditimbulkan dari *stunting* pada usia balita yaitu melahirkan anak pendek, menurunkan perkembangan neurologis, dan kemampuan intelektual⁽⁴⁾.

Bayi dan anak pada usia 2 tahun pertama kehidupan membutuhkan makronutrien dan mikronutrien yang sangat tinggi untuk membantu mencapai tumbuh kembang yang pesat. MP-ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan bertujuan agar anak dapat mencapai *catch up* yang optimal. Kualitas makanan yang diberikan merupakan salah satu determinan dari *stunting*⁽⁵⁾. Keragaman pangan adalah salah satu indikator yang menentukan kualitas makanan⁽⁶⁾. Semakin beraneka ragam konsumsi jenis pangan maka status gizi anak juga semakin baik⁽⁷⁾.

Pola konsumsi makanan yang beranekaragam pada anak merupakan masalah yang masih terjadi di Indonesia. Kondisi tersebut dibuktikan dengan proporsi konsumsi makanan beragam pada anak 6-23 bulan di Indonesia sebesar 46,6%. Makanan beragam tersebut diukur berdasarkan 4 atau lebih jenis makanan yang dimakan dari 7 jenis kelompok makanan. Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari setengah anak yang berusia 6-23 bulan di Indonesia belum memiliki pola konsumsi yang beraneka ragam⁽²⁾.

Kerangka berfikir dalam penelitian didasarkan pada faktor kejadian *stunting* pada baduta dan pola konsumsi keragaman pangan. Hasil pemantauan status gizi yang dilakukan di wilayah Puskesmas Cibungbulang pada bulan Oktober tahun 2019 menunjukkan kejadian *stunting* masih terjadi pada balita (10,9%) dan baduta (9,9%). Wilayah tersebut juga menjadi lokus intervensi penurunan *stunting* oleh Kementerian Kesehatan. Selain itu, pola konsumsi jenis pangan beragam pada baduta di wilayah tersebut juga masih rendah berdasarkan studi pendahuluan menggunakan FFQ menunjukkan adank balita rata-rata hanya mengkonsumsi 3 jenis makanan. Hal tersebut

yang mendasari riset ini dilaksanakan dan digunakan dalam menentukan hipotesis serta tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui keterkaitan antara keragaman pangan dan *stunting* yang terjadi pada anak usia 6-24 bulan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian terletak di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor yang mencakup 7 desa. Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Mei sampai Juni 2020. Populasi penelitian adalah semua ibu dengan anak berusia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor. Sebanyak 90 responden terpilih secara acak melalui teknik *purposive sampling*.

Data keragaman pangan merupakan data primer yang diambil menggunakan kuesioner, sedangkan data panjang badan untuk indikator pengukuran *stunting* merupakan data sekunder yang diambil berdasarkan catatan pengukuran panjang badan di buku KIA masing-masing anak. Variabel yang diambil meliputi pekerjaan ibu, pendidikan ibu, jenis kelamin usia anak, anak, keragaman pangan, dan pengukuran panjang badan. Kuesioner disusun menggunakan *google form* dan disebarluaskan secara online melalui berbagai media sosial. Pembagian kuesioner secara online dibantu oleh bidan desa dan kader posyandu untuk diteruskan kepada responden. Prosedur ini dipilih untuk menyesuaikan dengan kondisi pandemi COVID-19 yang tidak memungkinkan untuk wawancara secara langsung.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur keragaman pangan menggunakan kuesioner *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) yang terdiri atas 9 kelompok pangan. Setiap kelompok pangan diberikan skor. Skor 1 jika

mengonsumsi jenis pangan dan skor 0 jika tidak mengonsumsi jenis pangan. Kategori keragaman pangan dikelompokkan menjadi dua yaitu tidak beragam (skor ≤ 5) dan beragam (skor >5).

Pengolahan data terdiri dari uji univariat dan bivariat. Distribusi frekuensi dari variabel

independen dan dependen yang diteliti digambarkan melalui analisa univariat. Sedangkan untuk menganalisis hubungan antara keragaman pangan dan *stunting* dilakukan analisa bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2020

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
Tidak tamat SD	7	7,8
Tamat SD	17	18,9
Tamat SMP	32	35,6
Tamat SMA	30	33,3
Tamat Diploma	1	1,1
Tamat Sarjana	3	3,3
Pekerjaan Ibu		
Ibu rumah tangga	88	97,8
Buruh	1	1,1
Lainnya	1	1,1
Usia Anak		
6-11 bulan	37	41,1
12-17 bulan	21	23,3
18-24 bulan	32	35,6
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	44	48,9
Perempuan	46	51,1

Gambaran hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik ibu menunjukkan bahwa ibu paling banyak memiliki tingkat pendidikan tamat SMP (35,6%) dan mayoritas memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (97,8%). Sementara berdasarkan karakteristik

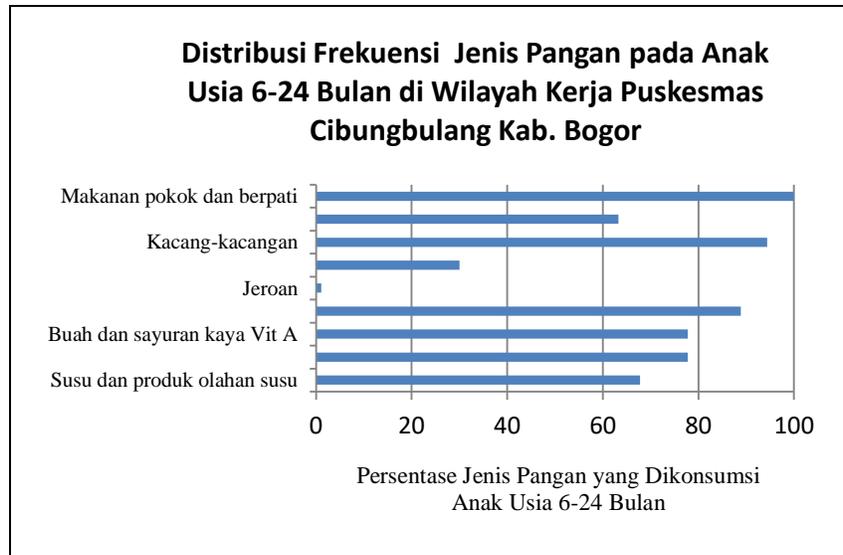
anak, distribusi usia dan jenis kelamin hampir merata di semua kelompok. Diketahui bahwa paling banyak anak berusia 6-11 bulan (41,4%) dan berjenis kelamin perempuan (51,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2020

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	22	24,4
Normal	68	75,6
Total	90	100,0

Hasil analisis statistik yang tergambar pada tabel 2 menunjukkan mayoritas anak usia 6-24 bulan memiliki status gizi normal (75,6%). Namun, jumlah *stunting* pada anak 6-24 bulan

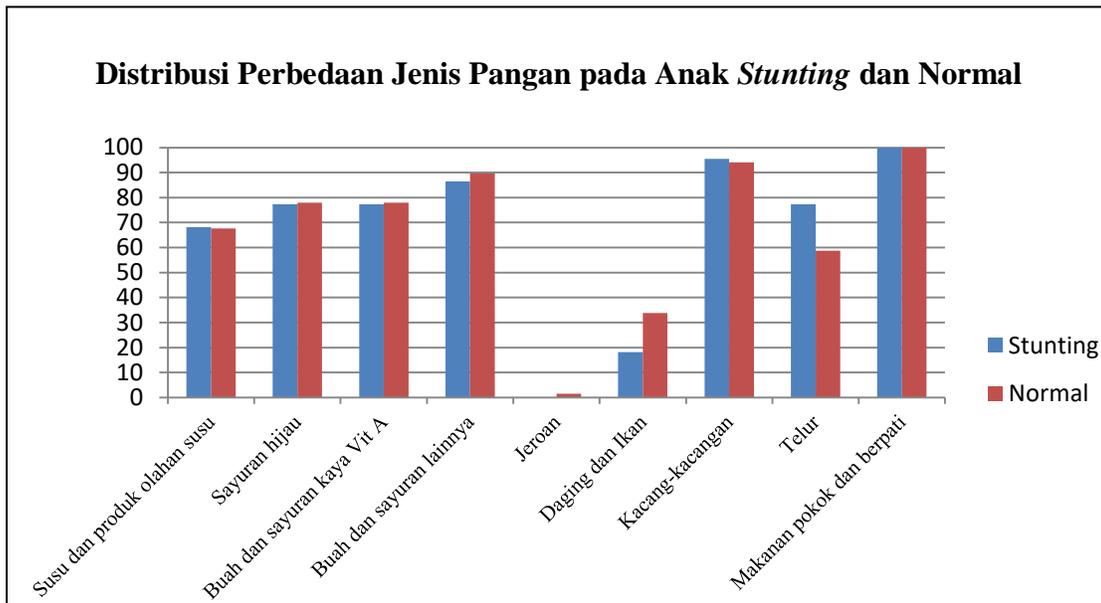
cukup tinggi yaitu sebanyak 24,4%. Angka *stunting* tersebut termasuk dalam kategori moderate.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Jenis Pangan pada Anak Usia 6-24 Bulan

Diagram pada gambar 1 menunjukkan bahwa seluruh anak berusia 6-24 bulan mengkonsumsi jenis makanan pokok dan berpati (100%). Jenis pangan mayoritas yang dikonsumsi anak meliputi kacang-kacangan (94,4%), buah dan sayuran lainnya (88,9%), buah dan sayuran sumber vitamin

A (77,8%), dan sayuran hijau (77,8%). Sebagian besar anak juga mengkonsumsi jenis susu dan produk olahan susu (67,8%) serta telur (63,3%). Hanya sebesar 1,1% anak yang mengkonsumsi jenis pangan jeroan dan 30% anak mengkonsumsi daging dan ikan.



Gambar 2. Distribusi Perbedaan Jenis Pangan pada Anak *Stunting* dan Normal

Berdasarkan distribusi pada gambar 2, diketahui bahwa terdapat perbedaan konsumsi jenis pangan yang jauh berbeda pada konsumsi daging dan ikan (selisih 15,6%) serta telur (selisih 18,5%). Anak yang *stunting* kurang konsumsi jenis pangan daging dan ikan. Anak *stunting* lebih memilih konsumsi telur sebagai

sumber pangan hewani. Sedangkan untuk jenis pangan yang lain memiliki jumlah yang hampir sama antara anak *stunting* dan normal. Jeroan adalah jenis pangan yang paling sedikit dikonsumsi baik pada anak *stunting* maupun normal.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keragaman Pangan pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2020

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Beragam	35	38,9
Beragam	55	61,1
Total	90	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengkonsumsi makanan tidak beragam cukup banyak yaitu sebesar 38,9%. Sedangkan lebih dari setengahnya (61,1%) sudah mengkonsumsi jenis pangan beragam

(lebih dari 5 jenis pangan) Hal ini menunjukkan bahwa anak usia 6-24 masih ada yang mengkonsumsi kurang atau maksimal hanya 5 jenis pangan.

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Keragaman Pangan dan *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2020

Keragaman Pangan	Kategori PB/U				p-value	OR (95% CI)
	<i>Stunting</i>		Normal			
	n	%	n	%		
Tidak Beragam	13	37,1	22	62,9	0,047*	3,0 (1,122-8,129)
Beragam	9	16,4	46	83,6		

Anak yang mengkonsumsi makanan tidak beragam memiliki persentase yang lebih tinggi (37,1%) mengalami *stunting* daripada anak yang mengkonsumsi makanan beragam. Anak yang memiliki status gizi normal memiliki persentase lebih banyak pada anak yang mengkonsumsi jenis makanan beragam (83,6%). Hasil analisa uji statistik *chi-square* menunjukkan adanya hubungan keragaman pangan dengan *stunting* anak usia 6-24 bulan (p-value = 0,047). Anak yang mengkonsumsi pangan tidak beragam memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang mengkonsumsi pangan beragam (OR=3).

Pembahasan

Kejadian *Stunting*

Kegagalan pertumbuhan merupakan salah satu indikator kurangnya ketersediaan nutrisi pada tingkat seluler dan mencerminkan penurunan fungsi yang luas. Pada periode 1000 hari pertama kehidupan, kondisi kekurangan gizi harus diatasi untuk mendapatkan perbaikan status gizi yang optimal⁽⁸⁾. Oleh karena itu periode ini merupakan periode kritis terhadap pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak yang menentukan kualitas hidupnya di masa depan.

Hasil analisis data *stunting* pada tabel 1 menunjukkan prevalensi sebesar 24,4%. Angka tersebut melebihi nilai *cut-off point* tingkat keparahan *stunting* menurut WHO (20%). Ketika angka *stunting* melebihi 20% artinya

masuk dalam kategori tingkat keparahan masalah kesehatan masyarakat yang *moderate* sehingga perlu segera mendapatkan perhatian dan penanganan ⁽⁹⁾.

Stunting menyebabkan perubahan fisik dan perubahan patologi yang ditandai dengan keterlambatan pertumbuhan linier. Kondisi tersebut berkaitan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, kondisi fisik yang tidak tumbuh optimal, hambatan dalam perkembangan saraf hingga peningkatan risiko menderita penyakit metabolik ketika dewasa ⁽¹⁰⁾. Anak yang menderita *stunting* memungkinkan tidak akan pernah mencapai tinggi yang optimal dan mencapai perkembangan potensi yang penuh. Dampak dari *stunting* ini dapat berlangsung seumur hidup dan dapat mempengaruhi generasi berikutnya ⁽¹⁾.

Frekuensi dan Keragaman Pangan

Konsumsi makanan adalah komponen vital yang memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak. Indikator kualitas konsumsi anak salah satunya ditentukan berdasarkan keragaman makanan ⁽⁶⁾. Makanan yang beragam dapat didefinisikan berbagai jenis makanan yang dikonsumsi beranekaragam baik antar kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan. Tidak satupun jenis makanan yang memiliki seluruh zat gizi yang diperlukan tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan upaya mempertahankan kesehatan ⁽¹¹⁾. Oleh karena itu makanan beragam sangat penting untuk memenuhi seluruh komponen zat gizi yang diperlukan tubuh.

Keragaman pangan adalah indikator proksi untuk menentukan kualitas konsumsi yang digunakan dalam melakukan penilaian kecukupan asupan makronutrien dan mikronutrien anak. Pemenuhan gizi seimbang melalui keragaman jenis pangan sebagai indikator dalam mencapai status gizi optimal dan sebagai upaya pencegahan *stunting* pada masa datang ⁽¹²⁾.

Penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh baduta mengkonsumsi jenis makanan pokok dan berpati (100%). Selain itu baduta juga cukup banyak yang mengkonsumsi jenis pangan kacang-kacangan, sayuran hijau, serta sayuran

dan buah yang kaya vitamin A, serta jenis sayur dan buah lainnya. Jenis pangan yang paling sedikit dikonsumsi oleh baduta adalah jeroan. Di samping itu daging dan ikan juga memiliki persentase konsumsi yang masih rendah.

Makanan pokok merupakan jenis pangan yang memiliki kandungan karbohidrat. Jenis makanan pokok merupakan pangan yang sering dikonsumsi dan menjadi bagian dari budaya makan di Indonesia. Selain itu, makanan pokok juga mengandung beberapa zat gizi diantaranya seperti *riboflavin* dan *tiamin* ⁽¹¹⁾. Karbohidrat berperan penting sebagai sumber energi utama bagi manusia. Produk utamanya yaitu bentuk gula sederhana yang larut air dan mudah ditransportasikan ke seluruh sel untuk penyediaan energi (13).

Penelitian yang pernah dilakukan di Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang pada anak usia 6-24 bulan menunjukkan konsumsi asupan energi berhubungan dengan *stunting* (p-value = 0,004). Sebanyak 46,8% anak dengan energi defisit mengalami *stunting*. Anak dengan tingkat konsumsi deficit berisiko 5,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tingkat konsumsi energinya normal (14).

Makanan pokok juga mengandung serat yang berperan dalam melancarkan buang air besar dan mengendalikan kolesterol darah. Indeks glikemik dari sereal juga memiliki karbohidrat yang lambat diubah jadi gula sehingga mencegah kadar gula tinggi dalam darah. Beberapa jenis umbi-umbian juga mengandung antosianin dan lain-lain ⁽¹¹⁾.

Konsumsi sayuran dan buah-buahan dibutuhkan tubuh sebagai sumber penyedia vitamin, mineral, dan serat untuk mencapai pola makan sehat dengan pola konsumsi gizi seimbang agar mendapatkan kesehatan yang optimal (15). Konsumsi sayuran hijau mengandung klorofil yang merupakan sumber antioksidan yang cukup baik dan sangat potensial dalam melawan oksidasi ⁽¹¹⁾. Jika dilihat berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar pada gambar 1 menunjukkan pola konsumsi buah dan sayur sudah cukup baik.

Jenis pangan yang paling sedikit dikonsumsi anak adalah jeroan, daging dan ikan. Perbedaan

keragaman jenis pangan pada anak *stunting* dan normal juga frekuensi jenis pangan daging dan ikan pada anak *stunting* lebih rendah dibandingkan anak dengan status gizi normal. Daging, ikan dan jeroan merupakan sumber makanan yang mengandung protein. Fungsi dari protein yaitu sebagai zat pembangun dan pemeliharaan sel-sel serta jaringan tubuh (13). Tingkat kecukupan protein berhubungan dengan *stunting*. Tingkat kecukupan protein yang rendah merupakan faktor risiko *stunting*. Anak yang memiliki tingkat kecukupan protein yang kurang berpeluang 5,54 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki tingkat kecukupan protein baik (16).

Keragaman Pangan dan *Stunting*

Pada 2 tahun pertama kehidupannya, bayi dan anak membutuhkan makronutrien dan mikronutrien yang sangat tinggi untuk membantu mencapai tumbuh kembang yang optimal. Setelah usia 6 bulan, ASI sudah tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang lengkap. Pemberian MP-ASI memiliki tujuan agar bayi berusia lebih dari 6 bulan mendapatkan asupan gizi yang lengkap dan dapat mencapai *catch up* yang optimal (17).

Pemilihan makanan yang baik memberikan segala jenis zat gizi yang diperlukan untuk menjalankan fungsi tubuh secara normal. Jika pemilihan makanan tidak baik, dapat menyebabkan kekurangan gizi esensial dimana zat gizi tersebut hanya diperoleh melalui makanan. Kekurangan gizi yang diakibatkan salah satu kualitas makanan tidak baik memiliki dampak terhadap produksi tenaga, gangguan proses pertumbuhan, sistem pertahanan tubuh, fungsi dan struktur otak, serta perilaku (13).

Hasil analisis data penelitian menunjukkan sebagian besar anak mengkonsumsi makanan yang beragam dalam sehari. Sebanyak 31,7% anak *stunting* memiliki pola konsumsi pangan yang tidak beragam. Keragaman pangan memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Risiko anak mengalami *stunting* 3 kali lebih besar pada anak yang memiliki pola konsumsi tidak beragam.

Buruknya konsumsi makanan yang beraneka ragam berhubungan secara signifikan dengan

kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Baduta dengan keragaman pangan yang rendah berpeluang 16,67 kali lebih besar mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan konsumsi keragaman makanan yang tinggi ⁽¹⁸⁾. Sejalan dengan penelitian lain yang pernah dilakukan yaitu keragaman konsumsi pangan terbukti memiliki hubungan dengan *stunting* pada balita usia 6-24 bulan (p-value=0,005). Semakin beragam konsumsi pangan, maka status gizi semakin baik.

Pada usia 6-24 bulan merupakan periode untuk meneruskan pemberian ASI sehingga jenis makanan yang diberikan merupakan bentuk makanan pendamping pemberian ASI untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi yang sudah tidak dapat dipenuhi hanya dengan pemberian ASI. Hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya pada anak usia 6-23 bulan menggambarkan adanya tren linier signifikan antara tingkat skor keragaman pemberian MP-ASI dan risiko *stunting*. Peningkatan konsumsi kelompok pangan beragam dalam sehari dapat menurunkan tingkat risiko anak mengalami *stunting* ⁽¹⁹⁾.

Kesimpulan

Anak *stunting* pada usia 6-24 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang cukup tinggi yaitu sebesar 24,4%. Sebagian besar responden mengkonsumsi makanan yang beragam. Jenis pangan yang dikonsumsi oleh seluruh responden baik *stunting* maupun normal adalah makanan pokok dan berpati. Sedangkan jenis sumber pangan yang tidak sering dikonsumsi oleh responden adalah jenis daging, ikan, dan jeroan. Keragaman pangan memiliki hubungan dengan *stunting* anak usia 6-24 bulan berdasarkan hasil uji statistik bivariat. Anak dengan konsumsi pangan tidak beragam berisiko 3 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang mengkonsumsi makanan beragam.

Referensi

- [1]. Unicef, WHO, World Bank Group. Levels and Trends in Child Malnutrition in Bangladesh. Vol. 3, Asia-Pacific Population Journal. Geneva; 2020.
- [2]. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. 2018. Available from: http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas2018_1274.pdf
- [3]. Onis M De, Branca F. Review Article Childhood stunting: a global perspective. 2016;12(Suppl 1):12–26.
- [4]. Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. *Matern Child Nutr.* 2011;7(SUPPL. 3):5–18.
- [5]. WHO. Childhood Stunting: Context, Causes, and Consequences. *Matern Child Nutr.* 2013;9(2):27–45.
- [6]. Utami NH, Mubasyiroh R. Keragaman Makanan dan Hubungannya dengan Status Gizi Balita: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI). *Gizi Indones.* 2017;40(1):37–48.
- [7]. Wantina M, Rahayu LS, Yuliana I. Keragaman konsumsi pangan sebagai faktor risiko stunting pada balita usia 6-24 bulan. *ARGIPA.* 2017;2(2):89–96.
- [8]. Martorell R, Zongrone A. Intergenerational Influences on Child Growth and Undernutrition.pdf. *Pediatr Perinat Epidemiol.* 2012;26(Suppl. 1):302–14.
- [9]. WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide. [Internet]. Geneva: WHO Press; 2010. 1–5 p. Available from: https://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf
- [10]. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health.* 2014;34(4):250–65.
- [11]. Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- [12]. Maulida NR, Rachmalina R, Ermayani E. Peningkatan Asupan Makan Beraneka Ragam pada Anak Usia 6-23 Bulan Guna Mencapai Status Gizi Baik dan Pencegahan Stunting di Indonesia. In: *Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI: Percepatan Penurunan Stunting melalui Revitalisasi Ketahanan Pangan dan Gizi dalam rangka Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.* Jakarta: LIPI; 2018. p. 121–9.
- [13]. Almatsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* 9th ed. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2014. 28–29 p.
- [14]. Jayanti EN. Hubungan antara Pola Asuh Gizi dan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan [Internet]. Universitas Jember; 2015. Available from: <http://repository.unej.ac.id/>
- [15]. Hermina, S P. Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah Penduduk Indonesia dalam Konteks Gizi Seimbang: Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014. *Bul Penelit Kesehat.* 2016;44(3):205–18.
- [16]. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin Z. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr.* 2014;3(1):37–45.
- [17]. Lamid A. Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia. Bogor: IPB Press; 2015. 138 p.
- [18]. Paramashanti BA, Paratmanitya Y, Marsiswati M. Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *J Gizi Klin Indones.* 2017;14(1):19–26.
- [19]. Nai HME, Gunawan IMA, Nurwanti E. Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. *J Gizi dan Diet Indones.* 2014;2(1):126–39.

