



Hubungan Skor Pola Pangan Harapan (PPH) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Ninna Rohmawati¹, Manik Nur Hidayati¹, Maulidiatul Jannah²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember , Jl. Kalimantan Kampus Tegal Boto Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121.

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember , Jl. Kalimantan Kampus Tegal Boto Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121.

Email Korespondensi: lidyadea8@gmail.com

Kata kunci: ABSTRAK

Stunting
PPH

Latar Belakang: *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi kesehatan masyarakat yang biasanya dialami oleh balita yang gagal dalam pertumbuhannya. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan memperhatikan asupan makanan bergizi dan beraneka ragam. Kecamatan Sumberjambe memiliki kejadian stunting tertinggi sebesar 29,35% dengan Desa Jambearum berada di urutan pertama yang memiliki kasus stunting berjumlah 148 kasus. Sedangkan untuk prevalensi pola pangan harapan, Kecamatan Sumberjambe memiliki PPH rendah sebesar 77,06%. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara skor Pola Pangan Harapan (PPH) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan sampel berjumlah 81. Instrumen yang digunakan adalah form skor PPH dan form *recall* 2x24 jam dan dilakukan pengukuran antropometri TB. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji Chi Square. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan kejadian *stunting* ditemukan sebesar 39,5% dan mayoritas balita memiliki pola pangan harapan yang rendah yaitu sebesar 50,57% dengan energi rata-rata 672,48 kkal pada balita usia 24-59 bulan. Dari analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 1,000$. **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan antara Pola Pangan Harapan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember.

Key word: ABSTRACT

Stunting
Desirable
Dietary
Pattern

Background: Child stunting is one of the public health nutritional issues that is caused by the impaired growth. Intensive observation on nutritious and various kind of food intake could be one of the prevention actions. Sumberjambe district has the highest stunting incidence of 29.35% with Jambearum Village as a village with the highest case of stunting with 148 cases. The village has prevalence of Desirable Dietary Pattern (DDP) as low as 77.06%. **Objective:** this study aims to analyze the correlation between Desirable Dietary Pattern (DDP) and stunting among toddlers aged 24-59 month in Jambearum Village, Sumberjambe District, Jember. **Method:** this study used cross sectional method with 81 samples. DDP score form, 2x24 hours recall form and anthropometric measurement of TB were used as the study instrument. Simple random sampling was used as the sampling method. Data were analyzed by Chi square technique. **Result:** the result showed that the incidence of stunting was 39.5% and most of toddlers had Desirable Dietary Pattern (DDP) as low as 50.57% with the average energy of 679.48 kcal for toddlers in aged of 24-59 months. Chi-Square analysis showed $P=1.000$. **Conclusion:** Desirable Dietary Pattern (DDP) had no correlation with the stunting toddlers aged 24-59 months in Jambearum Village, Sumberjambe District, Jember Regency.

This is an open access article under the CC-BY-SA license.



1. Pendahuluan

Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi kesehatan masyarakat yang biasanya dialami oleh balita yang gagal dalam pertumbuhannya. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi stunting sebesar 30,8% [1]. Prevalensi stunting di Jawa Timur pada tahun 2018 dengan kategori sangat pendek mengalami penurunan daripada tahun 2013 yaitu 16,8% menjadi 12,92%, sedangkan pada kategori pendek mengalami peningkatan daripada tahun 2013 yaitu 19% menjadi 19,89% [2]. Kabupaten Jember merupakan salah satu dari 10 kabupaten di Jawa Timur yang menjadi prioritas dalam masalah stunting [3]. Menurut WHO *stunting* dikatakan tinggi jika prevalensinya sebesar 30-39%. Pada tahun 2019 prevalensi stunting di Kabupaten Jember mengalami peningkatan menjadi sebesar 11,67% [4]. Prevalensi stunting di Puskesmas Sumberjambe pada tahun 2019 sebesar 29,35% dengan kasus stunting berjumlah 1048 kasus yang mana Desa Jambearum berada di urutan pertama yang memiliki kasus stunting berjumlah 148 kasus

Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan memperhatikan asupan makanan bergizi dan beraneka ragam yang dikonsumsi oleh balita [5]. Penganekaragaman makanan dapat meningkatkan asupan gizi didalam tubuh, karena tidak ada satu makanan yang memiliki kandungan gizi yang lengkap. Pola Pangan Harapan (PPH) merupakan salah satu cara untuk mengetahui keanekaragaman makanan dari berbagai kelompok pangan [6]. Menurut FAO-RAPA 1992 [7] bahwa pola pangan harapan didefinisikan sebagai kelompok pangan dengan komposisi yang bila dikonsumsi dapat memenuhi kebutuhan dari energi dan zat gizi lainnya. Balita yang berusia 2 sampai dengan 5 tahun yang memiliki skor pola pangan harapan sebesar 54,7, dimana skor PPH tertinggi terdapat pada kelompok pangan padi-padian dan skor PPH terendah terdapat pada kelompok pangan buah atau biji berminyak [8]. Dengan skor PPH yang masih rendah memiliki resiko sebesar 1,02 kali terjadinya stunting. Penelitian yang dilakukan di Desa Sidomulyo Kabupaten Langkat juga menjelaskan bahwa anak yang memiliki skor pola pangan sebesar <69 mengalami stunting. Rendahnya skor PPH pada penelitian yang dilakukan di Desa Sidomulyo Kabupaten Langkat disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi buah/biji berminyak, umbi-umbian, buah dan sayur, gula dan kacang-kacangan [9].

Kecamatan Sumberjambe merupakan Kecamatan ke dua yang memiliki kejadian stunting tertinggi sebesar 29,35% dengan Desa Jambearum berada di urutan pertama yang memiliki kasus stunting berjumlah 148 kasus. Sedangkan untuk prevalensi pola pangan harapan, Kecamatan Sumberjambe berada di urutan ke 4 yang memiliki PPH rendah sebesar 77,06%. Kelompok pangan di Kecamatan Sumberjambe yang masih memerlukan peningkatan yaitu pada kelompok pangan buah/biji berminyak, umbi-umbian dan kacang-kacangan [6]. Padahal kelompok pangan buah/biji berminyak dan umbi-umbian mengandung sumber zat tenaga yaitu karbohidrat dan lemak, sedangkan untuk kacang-kacangan mengandung sumber zat pembangun yaitu protein. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara skor Pola Pangan Harapan (PPH) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 24-59 bulan yang tinggal Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember yang berjumlah 350 balita dengan jumlah sampel 81 sampel. Dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan bantuan kuesioner *food recall* 2x24 jam untuk mengetahui energi aktual kemudian dihitung form PPH dan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*.

a. Kuesioner *Food Recall*

Food recall adalah instrumen yang digunakan untuk mengingat makanan dan minuman 24 jam terakhir [10]. Berikut langkah-langkah dalam melakukan metode *food recall* 2x24 jam:

- 1) Pewawancara menanyakan kembali pangan yang dikonsumsi pada 24 jam yang lalu (sejak bangun tidur sampai bangun tidur lagi) dan mencatat dalam ukuran rumah tangga (URT)
 - 2) Pewawancara memperkirakan atau melakukan estimasi dari URT ke dalam satuan berat untuk pangan yang dikonsumsi
 - 3) Pewawancara menganalisis energi dan zat gizi berdasarkan data hasil *recall* konsumsi pangan secara manual atau komputerisasi
 - 4) Pewawancara menganalisis tingkat kecukupan energi dan zat gizi subyek dengan membandingkan angka kecukupan energi dan zat gizi yang terdapat di AKG terbaru [10].
- b. Form Perhitungan Skor Pola Pangan Harapan (PPH)
- Form perhitungan skor pola pangan harapan ini digunakan untuk mengetahui tingkat keanekaragaman konsumsi pangan. Berikut langkah-langkah perhitungan pada form PPH sebagai berikut:
- 1) Menghitung ketersediaan/konsumsi energi menurut kelompok pangan
 - 2) Menghitung kontribusi energi dari setiap kelompok pangan (dalam persen) dengan membagi masing-masing energi dengan total energi dikalikan 100%
 - 3) Menghitung kontribusi energi dari setiap kelompok pangan (dalam persen) dengan membagi masing-masing energi dengan AKE terbaru yaitu sebesar 2100 dikalikan 100%
 - 4) Menghitung skor pola pangan harapan aktual dengan mengalikan persentase kontribusi energi aktual dengan bobot
 - 5) Menghitung skor pola pangan harapan aktual berdasarkan AKE dengan mengalikan persentase kontribusi energi berdasarkan AKE dengan bobot
 - 6) Menentukan skor pola pangan harapan dengan membandingkan skor AKE dengan skor maksimum. Jika skor AKE lebih tinggi daripada skor maksimum, maka yang diambil yaitu skor maksimum dan jika skor AKE lebih rendah daripada skor maksimum, maka yang diambil yaitu skor AKE [6].

Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-Square* untuk mengetahui hubungan skor pola pangan harapan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan

3. Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	n	%
Umur		
24-36 bulan	30	37,1
36-48 bulan	27	33,3
49-59 bulan	24	29,3
Total	81	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	51,9
Perempuan	39	48,1
Total	81	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik balita berdasarkan umur balita yaitu lebih banyak berusia 24-36 bulan dengan persentase 37,1% (30 balita). Kejadian stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian, khususnya pada usia 2-3 tahun karena pada usia ini anak mengalami perkembangan yang pesat pada kemampuan kognitif dan motoriknya [11]. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin balita, lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 51,9% (42 balita). Anak perempuan dan laki-laki memiliki peluang yang sama untuk mengalami kejadian *stunting*, namun anak berjenis kelamin laki-laki memiliki peluang besar untuk mengalami kejadian *stunting* karena mereka lebih banyak aktivitas bermain yang lebih

aktif dan biasanya kondisi tersebut tidak diimbangkan dengan asupan makanannya sehingga memiliki peluang terjadinya stunting [12].

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Keluarga

Karakteristik Keluarga	n	%
Pendidikan Ibu		
Tidak tamat SD	7	8,6
Tamat SD/MI sederajat	24	29,6
Tamat SMP/MTS sederajat	29	35,8
Tamat SMA/MA/SMK sederajat	18	22,2
Tamat D1/D3/S1/S2/S3	3	3,7
Total	81	100
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	72	88,9
Wiraswasta/pedagang	3	3,7
Petani	3	3,7
Guru	3	3,7
Total	81	100
Pendapatan Keluarga		
< UMK Rp.2.355.662	78	96,3
≥ UMK Rp.2.355.662	3	3,7
Total	81	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik keluarga berdasarkan pendidikan ibu yaitu lebih banyak tamat SMP/MTS sederajat sebesar 35,8% (29 ibu balita). Beberapa peneliti menyimpulkan bahwa ibu yang berpendidikan akan lebih tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, kebersihan pada makanan serta aktif dalam mencari informasi tentang makanan yang bergizi dari media massa ataupun petugas kesehatan [13]. Berdasarkan status pekerjaan ibu, mayoritas ibu balita tidak bekerja yaitu sebesar 88,9% (72 ibu balita). Ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak, namun jika pola asuh yang diberikan kurang baik maka akan menyebabkan masalah kesehatan misalnya pola makan yang tidak seimbang [14]. Namun jika ibu yang memiliki pekerjaan akan membantu keuangan keluarga sehingga dapat memenuhi asupan makanannya, akan tetapi ibu akan memiliki waktu terbatas dalam memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya seperti pada pola asuh yang diberikan oleh ibu [14]. Sedangkan untuk pendapatan keluarga, mayoritas memiliki pendapatan dibawah Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) yang telah ditentukan oleh Kabupaten Jember yaitu Rp. 2.355.662 sebesar 96,3% (78 keluarga balita). Pada penelitian ini tingkat pendapatan keluarga tergolong rendah dikarenakan pendapatan keluarga diperoleh dari gaji suami dan pekerjaannya yang tidak tetap serta pendapatan yang tidak menentu setiap harinya, sedangkan ibu mayoritas tidak memiliki pekerjaan. Sehingga hal tersebut dapat berdampak pada konsumsi makanan beraneka ragam suatu keluarga terutama pada pemenuhan makanan bergizi pada anak. Pendapatan keluarga akan berpengaruh pada daya beli jenis makanan yang bergizi, karena daya beli pangan yang rendah akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan zat gizi pada keluarga tersebut [15]. Permasalahan sosial ekonomi dalam rumah tangga sangat mempengaruhi pada masalah gizi terutama stunting. Selain itu, pendapatan rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas anak menjadi pendek dan kurus [13].

Tabel 3. Distribusi Pola Pangan Harapan (PPH)

Pola Pangan Harapan (PPH)	n	%
Rendah	79	97,5
Cukup	2	2,5
Total	81	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pola pangan harapan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Jembearum mayoritas balita memiliki pola pangan harapan yang rendah yaitu sebesar 97,5% (79 balita). Salah satu penyebab rendahnya pola pangan harapan yaitu

ketersediaan pangan di dalam rumah tangga. Di dalam buku Dinas Ketahanan Pangan, ketersediaan pangan dapat dipengaruhi oleh kemampuan dalam memproduksi pangan, daya beli dan pemberian, dimana hal tersebut memiliki hubungan dengan pendapatan keluarga [6]. Jika pendapatan keluarga tergolong rendah maka dapat mempengaruhi produksi pangan dan daya beli jenis makanan yang bergizi, sehingga akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan zat gizi pada keluarga tersebut [15]. Selain itu, rendahnya pola pangan harapan di Desa Jambearum juga dapat disebabkan karena tingkat pendidikan ibu, yang mana dapat berpengaruh pada pengetahuan ibu sehingga akan berdampak pada perilaku ibu dalam mengatur kebiasaan konsumsi makanan pada anak [16].

Tabel 4. Persentase Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Berdasarkan Kelompok Bahan Pangan

kelompok Pangan	Energi Aktual	% Aktual	% AKE	Bobot	Skor Aktual	Skor AKE	Skor Maksimal	Skor PPH
Padi-padian	293,12	43,59	21,32	0,50	21,79	10,66	25	10,65
Umbi-umbian	6,54	0,97	0,48	0,50	0,49	0,24	2,50	0,23
Pangan Hewani	192,50	28,63	14,00	2,00	57,25	28,00	24	24,00
Minyak Lemak	105,16	15,64	7,65	0,50	7,82	3,82	5	3,82
Buah/Biji Berminyak	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	1	0,00
Kacang-kacangan	47,19	7,02	3,43	2,00	14,03	6,86	10	6,86
Gula	0,08	0,01	0,01	0,50	0,01	0,00	2,50	0,00
Sayuran dan Buah	13,78	2,05	1,00	5,00	10,25	5,01	30	5,01
Lain-lain	14,11	2,10	1,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	672,48						100	50,57

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa persentase pola pangan harapan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Jambearum mayoritas balita memiliki pola pangan harapan yang rendah yaitu sebesar 50.57% dengan energi rata-rata 672,48 kkal, dimana tingkat energi tersebut tergolong rendah jika dibandingkan dengan angka kecukupan energi pada balita usia 24-59 bulan yaitu sebesar 1350-1400 kkal [17]. Kelompok pangan yang rendah terdapat pada kelompok pangan buah/biji berminyak yaitu masih bernilai nol dan kelompok pangan tertinggi terdapat pada kelompok pangan hewani yaitu sebesar 24%. Pada penelitian ini, balita di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember jarang mengonsumsi buah/biji berminyak, gula, umbi-umbian, sayur dan buah, namun mereka lebih banyak mengonsumsi makanan yang bersumber dari pangan hewani seperti telur dadar, ikan tongkol goreng, ikan teri goreng, susu indomilk dan sesekali mengonsumsi ayam goreng.

Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa balita yang memiliki asupan karbohidrat dan lemak yang rendah maka berisiko 1,7 kali lebih besar mengalami *stunting* [18]. Konsumsi karbohidrat sangat dibutuhkan saat masa balita karena karbohidrat merupakan zat gizi utama yang menyuplai energi agar dapat membantu balita melakukan aktivitasnya, sedangkan konsumsi lemak juga memiliki peran penting dalam mengatur kesehatan, dimana lemak memiliki fungsi sebagai simpanan energi dan pengangkut serta pelarut vitamin larut lemak didalam tubuh yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan pada balita. Pada kelompok pangan sayur dan buah termasuk sumber zat pengatur yang mengandung vitamin dan mineral. Balita yang memiliki konsumsi yang rendah memiliki risiko 1,7 kali lebih besar mengalami *stunting*. Di dalam tubuh, seng berperan untuk pertumbuhan sel, replika sel dan kekebalan tubuh. Oleh karena itu, seng sangat dibutuhkan saat proses pertumbuhan balita [18].

Tabel 5. Distribusi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Kejadian Stunting	n	%
Stunting	32	39,5
Non Stunting	49	60,5
Total	81	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Desa Jambearum sebagian besar balita memiliki status gizi normal menurut TB/U yaitu sebesar 60,5% (49 balita). Pada penelitian ini prevalensi *stunting* di Desa Jambearum termasuk permasalahan kesehatan dengan kategori serius dan harus segera ditangani karena prevalensinya lebih dari 30%. Kejadian *stunting* menyebabkan dampak yang cukup besar baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak *stunting* tersebut dapat mengerucut terhadap menurunnya kualitas sumberdaya manusia di Indonesia [5]

Tabel 6. Hubungan Pola Pangan Harapan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Pola Pangan Harapan (PPH)	Stunting		Non Stunting		Total		P-value
	n	%	n	%	N	%	
Rendah	31	35,8	48	54,3	79	97,5	1,000
Cukup	1	1,2	1	1,2	2	2,5	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* antara pola pangan harapan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember, dimana diperoleh nilai $p = 1,000$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola pangan harapan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Anak yang memiliki pola pangan harapan yang rendah belum tentu mengalami kejadian *stunting* dan begitu pula sebaliknya. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa anak yang mengalami kejadian *stunting* dan berstatus gizi normal banyak terjadi pada anak yang memiliki Pola Pangan Harapan (PPH) yang sangat rendah

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola pangan harapan dengan kejadian *stunting* balita dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) [19]. Anak yang memiliki pola pangan harapan yang rendah belum tentu mengalami kejadian *stunting* dan begitu pula sebaliknya. Penyebab terjadinya *stunting* tidak hanya disebabkan oleh pola pangan harapan namun dapat terjadi karena faktor lain seperti BBLR, penyakit infeksi, pendidikan dan pendapatan keluarga [20]. Jadi, mengonsumsi makanan yang beraneka ragam tidak menjadi satu-satunya penyebab anak mengalami *stunting*, namun mengonsumsi makanan yang beraneka ragam akan memenuhi sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi, minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur [21]. Pada penelitian ini, seringkali makanan yang dikonsumsi balita hanya makanan yang bersumber dari zat tenaga dan zat pembangun. Hal ini dapat menunjukkan kejadian *stunting* dapat terbantu dari faktor lain walaupun skor pola pangan harapannya rendah.

4. Kesimpulan

Tidak ada hubungan antara Pola Pangan harapan (PPH) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Dinas Kesehatan dan Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Jember diharapkan dapat mengoptimalkan program-program yang dapat menurunkan *stunting* dan dapat memberikan bibit tanaman pangan. Puskesmas Sumberjambe diharapkan dapat bekerjasama dengan kader posyandu dan bidan desa untuk memberikan penjelasan pada orang tua bayi dan calon orang tua tentang pentingnya mengonsumsi makanan yang beraneka ragam dan bahayanya kejadian *stunting*. Sedangkan bagi keluarga balita diharapkan dapat memanfaatkan lahan dan pekarangan di sekitar rumah dan mengenalkan macam sayuran dan buah-buahan sejak bayi.

5. Referensi

- [1] Kementerian Kesehatan RI, Hasil Utama Riskesdas 2018, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018
- [3] Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 100 Kabupaten/ Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting), Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Indonesia., 2017.
- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Prevalensi Balita Stunting, Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2019.
- [5] Kementerian Kesehatan RI, Cegah Stunting Itu Penting, Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018.
- [6] Dinas Ketahanan Pangan, Analisis dan Penyusunan Pola Konsumsi dan Suplai Pangan Tahun 2018, Jember: Dinas Ketahanan Pangan, 2018.
- [7] Badan Ketahanan Pangan, Perkembangan Konsumsi Pangan, Jakarta: Kementerian Pertanian RI, 2019
- [8] Widodo. Y, Sandjaja dan Ernawati, "Skor Pola Pangan Harapan Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Anak Usia 0,5-12 Tahun Di Indonesia," *Penelitian Gizi dan Makanan*, vol. 40, no. 2, pp. 63-75, 2017
- [9] Ambarita, L " Gambaran Pola Pangan Harapan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak SDN 054901 Sidomulyo Kabupaten Langkat," *Karya Tulis Ilmiah*, no. Politeknik Kesehatan Medan, pp. 1-43., 2019.
- [10] Sirajuddin, Surmita dan Astuti, T., Survey Konsumsi Pangan. 1 ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018
- [11] Wahyudi. R dan Sufriani, "Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Stunting.," *JIM FKEP*, vol. 3, no. 1, pp. 56-62, 2018.
- [12] Widyaningsih, N., Kusnandar dan Anantanyu, S , "Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan," *Jurnal Gizi Indonesia*, vol. 7, no. 1, pp. 22-29, 2018.
- [13] Mugianti, S., Mulyadi, A., Khoirul Anam, A. dan Lukluin Najah, Z , " Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 di Kecamatan Sukerojo Kota Blitas.," *Jurnal Ners dan Kebidanan (JNK)*, vol. 5, no. 3, pp. 268-278, 2018. .
- [14] Mentari, S. dan Hermansyah, A. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu.," *Pontianak Nutrition Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 1-5, 2018
- [15] Illahi. R, "Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Pada balita 24-59 Bulan di Bangkalan," *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetamo*, vol. 3, no. 1, pp. 1-14, 2017.
- [16] Sutarto. Azwinar, H. R and Wadoyono, "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan pendapatan keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan," *Jurnal Dunia Kesmas*, vol. 9, no. 2, pp. 256-263, 2020.
- [17] Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019
- [18] Azmi, U. dan Mundiastuti, L., "Konsumsi Zat Gizi Pada Balita Stunting dan Non Stunting di Kabupaten Bangkalan," *Amerta Nutr*, vol. 2, no. 3, pp. 292-298, 2018.
- [19] Faridi. A dan Sagita. R, "Hubungan Pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH), Keluarga, dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun," *Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka*, vol. 1, no. 1, pp. 11-21, 2016

- [20] Nainggolan. B dan Sitompul. M, "Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun," *Nutrix Jurnal*, vol. 3, no. 1, pp. 36-41, 2019.
- [21] Aditianti, Prihatin dan Hermina, "Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)," *Buletin Penelitian Kesehatan*, vol. 44, no. 2, pp. 117 - 126, 2016.