

## Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Rr Dewi Ngaisyah

Program Studi S-1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

### Abstrak

Dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita, pola konsumsi makanan berperan penting sehingga pola konsumsi makanan yang baik perlu diperhatikan. Data Dinkes Kab. Sleman tahun 2014 angka kejadian *stunting* di Provinsi DIY sebesar 14,32%, Kab. Sleman sebesar 12,87%, dari 12,87% tersebar di 3 Kecamatan yang memiliki prevalensi tinggi yaitu Kecamatan Minggir 1,67%, Kecamatan Ngemplak 1,44%, dan Kecamatan Moyudan 1,43%. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui hubungan pola pangan harapan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. Jenis penelitian adalah *observasional* menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan sampel berjumlah 39 balita. Instrumen yang digunakan adalah form skor PPH dan form *recall* 24 jam untuk melihat keragaman, kejadian *stunting* diperoleh dengan menggunakan indeks TB/U dari pengukuran antropometri TB. Hasil penelitian ini adalah Terdapat 21 sampel dalam kategori beragam, dari 21 sampel tersebut terdapat 20 sampel normal dan 1 sampel *stunting*, sampel tidak beragam sebanyak 18 sampel, dari 18 sampel 8 sampel normal dan 10 sampel *stunting*. Dari analisis *chi-square* diperoleh nilai  $X^2 = 12.349$  dan nilai  $p = 0,000$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pola Pangan Harapan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Ngemplak, Sleman, Yogyakarta.

**Kata Kunci:** Pola Pangan Harapan, *Stunting*.

### Abstract

Fulfillment on nutritional needs, food consumption patterns play an important role so must be concern on that. Data from departement of health Sleman in 2014 the prevalence of stunting in the province amounted to 14.32%, Kab. Sleman amounted to 12.87%, from 12.87% spread across 3 sub-district which has a high prevalence of 1.67%, Ngemplak 1.44%, and Moyudan 1.43%. To determine relationship between Desirable Dietary Pattern with stunting incident on toddlers at Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. The study was observational using cross sectional design. This study was used the sample of 39 toddlers. Desirable Dietary Pattern (DDP) Score form and recall 24 hours form was used as an instrument to see the diversity, the incidence of stunting is obtained by using an index TB/U. The samples were in diverse category as much as 21 samples, contained 20 samples were a normal on nutritional status and 1 sample was stunting, the samples were in less diverse category as much as 18 samples, 8 samples were a normal on nutritional status and 10 samples were a stunting. Chi-square analysis values obtained  $X^2 = 12\ 349$  with p-value = 0.000. There is a relationship between Desirable Dietary Pattern with stunting incident on toddlers at Ngemplak, Sleman, Yogyakarta

**Keywords:** Desirable Dietary Pattern, Stunting

**Korespondensi:** Rr Dewi Ngaisyah , Program Studi S-1 Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta, JL. Laksda Adisucipto KM 6.3 Depok Sleman Jogyakarta *mobile* 0274-488781, Email: dewi.fikes@yahoo.co.id

## Pendahuluan

Berbagai kajian di bidang gizi dan kesehatan menunjukkan bahwa untuk dapat hidup sehat dan produktif, manusia memerlukan sekitar 45 zat gizi yang harus diperoleh dari makanan yang dikonsumsi, dan tidak ada satu jenis panganpun yang mampu memenuhi seluruh kebutuhan gizi bagi manusia. Dengan mengonsumsi makanan yang beranekaragam setiap hari, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Selama ini penilaian konsumsi pangan individu dilakukan dengan menghitung kecukupan gizi setiap zat gizi. Skor Pola Pangan Harapan (PPH) merupakan instrumen sederhana untuk menilai situasi konsumsi pangan penduduk baik jumlah maupun komposisi pangan menurut jenis pangan yang dinyatakan dalam skor PPH. Skor ini merupakan indikator mutu gizi dan keragaman konsumsi pangan (Kementerian Pertanian, 2010).

Data Statistik Ketahanan Pangan 2014 menggambarkan bahwa pola konsumsi masyarakat Indonesia masih belum beragam karena masih didominasi dari kelompok pangan bersumber dari padi-padian yaitu 58%, konsumsi umbi-umbian hanya 1,9% sedangkan proporsi idealnya adalah 6%. Peningkatan impor pangan Indonesia pada periode 2010-2013, kecuali bawang merah, jagung, kedelai dan gandum, rata-rata mengalami kenaikan impor lebih dari 100% bahkan hingga 400%. Sedangkan Impor beras meningkat menjadi 482%, daging sapi 349%, cabai 141% dan gula 114%. Jika pada tahun

2012 ketahanan pangan Indonesia berada pada peringkat 72 dari 109 negara maka pada tahun 2014 turun menjadi peringkat 70 (Bappenas, 2014).

Masalah gizi muncul karena dalam mengonsumsi makanan yang hanya dianggap enak dan mengenyangkan saja. Sementara gizi seimbang harus terpenuhi dari beragam makanan yang dikonsumsi, karena tidak ada makanan yang mempunyai kandungan gizi sempurna, sehingga perlu adanya penganekaragaman makanan yang dikonsumsi (Murdiati, 2013).

Balita sedang melakukan proses pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga memerlukan zat-zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Jadi konsumsi balita sudah seharusnya mendapatkan prioritas dalam distribusi makanan keluarga. Makanan yang baik adalah makanan yang tidak hanya memenuhi standar kuantitas melainkan juga memenuhi standar kualitas makanan. Makanan yang banyak namun dengan komposisi gizi yang tidak memadai belum merupakan menu yang baik untuk balita begitu juga makanan yang sudah memenuhi semua kebutuhan gizi namun dalam jumlah yang kurang juga bukan menu makan yang baik untuk balita (Hadi, 2005). Balita yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*.

*Stunting* adalah keadaan dimana tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit -2 standar deviasi (SD) dibawah median panjang atau tinggi yang menjadi referensi internasional. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, distribusi makanan, dan besar keluarga. Oleh karena itu, masalah *stunting* merupakan cerminan dari keadaan sosial ekonomi masyarakat (Gibney, 2009).

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi nasional balita pendek (*stunted*) dan anak balita sangat pendek (*severe stunted*) adalah 37,2% (18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan Data Dinkes Kab. Sleman tahun 2014 dimana angka kejadian *stunting* di Provinsi DIY sebesar 14,32% dan Kab. Sleman pada tahun 2014 angka kejadian *stunting* sebesar 12,87%, dari 12,87% tersebut tersebar di 3 Kecamatan yang memiliki prevalensi tinggi yaitu Kec. Minggir 1,67%, Kec. Ngemplak 1,44%, dan Kec. Moyudan 1,43% (Dinkes Kab. Sleman, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut, menjadi alasan pentingnya penelitian tentang keterkaitan pola pangan harapan dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Ngemplak, Sleman, Yogyakarta.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional*, desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Ngemplak, Sleman, Yogyakarta.

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret 2016. Sampel pada penelitian ini berjumlah 39 balita. Balita belum bisa dilakukan wawancara atau *recall* 24 jam, sehingga wawancara dilakukan pada ibu balita yang merupakan responden penelitian.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pola pangan harapan dan Variabel Dependennya adalah kejadian *stunting*. Cara pengumpulan data pada penelitian ini untuk melihat keragaman konsumsi makanan yaitu menggunakan form skor PPH, dimana untuk mendapatkan energi aktual dari bahan makanan menggunakan form *recall* 24 jam, yaitu teknik pengumpulan data dengan mengingat kembali asupan makan 24 jam yang lalu yang diisi oleh peneliti dan asisten peneliti dengan mewawancarai ibu atau pengasuh balita. Peneliti dan asisten peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian. Dalam penelitian ini asisten peneliti berjumlah 3 orang yang sebelumnya sudah dilakukan apersepsi.

Form *recall* 24 jam sebagai alat untuk mengambil data asupan makan balita dengan cara wawancara, *recall* 24 jam ini dilakukan sebanyak 3 kali dengan pengambilan datanya selang 1 hari, setelah itu dari ketiga hasil *recall* 24 jam tadi dikategorikan terlebih dahulu yang tergolong jenis pangan padi-padian, umbi-umbian, pangan hewani, minyak dan lemak, buah/biji berminyak, kacang-kacangan, gula, sayur dan buah. Setelah itu, dihitung kandungan energinya dengan menggunakan *nutrisurvey* kemudian dirata-ratakan. Nilai rata-rata energi perkategori jenis pangan kemudian dimasukkan ke dalam tabel skor PPH dan dihitung berdasarkan skor PPH.

Data tinggi badan balita, peneliti melakukan pengukuran tinggi badan dengan menggunakan alat ukur *microtoise* dengan tingkat ketelitian 0,1 dibantu oleh asisten peneliti dan umur diperoleh dengan mencatat tanggal lahir balita. Analisis bivariate dalam penelitian ini menggunakan *chi square test* dengan  $\alpha 0,05$ .

## Hasil

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu balita dengan distribusi sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Variabe	n	%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Dasar	10	25.6
Menengah	17	43.6
Tinggi	12	30.8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 17 responden (43.6%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuannya serta informasi yang diperoleh akan semakin banyak khususnya tentang gizi dan makanan. Menurut Soetjningsih (2005) bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya seorang ibu dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya gizi menjadi lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan

rendah. Sedangkan menurut Hardinsyah (2007) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akses terhadap media massa (koran, majalah, media elektronik) juga semakin tinggi, hal ini berarti aksesnya terhadap informasi yang berkaitan dengan gizi juga semakin tinggi.

**Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Variabe	n	%
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	13	33.3
Tidak Bekerja	26	66.7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 26 responden (66.7%). Hal ini berarti sebagian besar responden memiliki waktu yang banyak dengan balitanya sehingga bisa memperhatikan dan mengasuh anaknya, sebaliknya pada ibu balita yang mengatakan bekerja (Wiraswasta, Buruh Tani, dan Pramuniaga) tidak memiliki waktu yang banyak dengan balitanya, khususnya di pagi hari sehingga balitanya dititipkan kepada nenek ataupun pada pengasuhnya. Hal ini sesuai dengan teori Hardinsyah (2007) orang tua yang bekerja terutama ibu akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperhatikan dan mengasuh anaknya. Pada umumnya di daerah perdesaan anak yang orang tuanya bekerja akan diasuh oleh kakaknya atau sanak saudaranya, sehingga pengawasan terhadap makanan dan kesehatan anak tidak sebaik jika orang tua tidak bekerja. Sedangkan menurut Soekirman (2005) jika ibu bekerja maka perhatian kepada anaknya

terutama untuk pola makannya sehari-hari tidak dapat terpenuhi dengan baik sehingga akan mempengaruhi status gizi anak balita.

**Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan**

Variabe	n	%
<b>Tingkat Pendapatan</b>		
< Rp. 1 juta	8	20.5
Rp. 1 juta-Rp. 2 juta	27	69.2
> Rp. 2 juta	4	10.3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan perbulan berkisar antara Rp.1.000.000-Rp.2.000.000 yaitu sebanyak 27 responden (69.2%). Jika dibandingkan dengan nilai UMR Kabupaten Sleman tahun 2016 sebesar Rp.1.338.000. Hal ini menandakan bahwa penghasilan responden masih dalam kisaran nilai UMR. Pada penelitian ini tingkat pendapatan berpengaruh terhadap kecukupan dan mutu makanan untuk balita sehingga apabila tingkat pendapatannya tinggi maka mutu makanan juga akan baik dan berdampak pada statu gizi balita. Hal ini sesuai dengan teori Hardinsyah (2007) pendapatan keluarga mempengaruhi ketersediaan makanan bergizi untuk keluarga. Ketahanan pangan yang tidak memadai pada keluarga dapat mengakibatkan gizi kurang. Oleh karena itu, setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dan ketersediaan makanan bergizi untuk seluruh anggota keluarganya. Menurut Soekirman (2005) apabila pendapatan meningkat pola konsumsi pangan akan semakin beragam, serta umunya akan terjadi peningkatan konsumsi pangan yang lebih bernilai gizi tinggi.

**Tabel 4 Distribusi Sampel berdasarkan Pola Pangan Harapan**

Variabe	n	%
<b>Keragaman Makanan</b>		
Tidak Beragam	18	46.2
Beragam	21	53.8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar sampel berdasarkan pola pangan harapan dalam kategori beragam yaitu sebanyak 21 sampel (53.8%). Upaya pemenuhan konsumsi makanan berkaitan erat dengan daya beli suatu bahan makanan. Menurut Friedman (2004) bahwa keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan keanekaragaman bahan makanan bisa kurang terjamin.

Selain itu, sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pendidikan yang menengah (SMA/ sederajat) dan tinggi (Perguruan Tinggi) serta sedikit tidaknya mereka sudah mengetahui akan pentingnya gizi buat balitanya. Menurut Soetjningsih (2005) pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga.

**Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Kejadian Stunting**

Variabe	n	%
<b>Kejadian Stunting</b>		
Stunting	11	28.2
Normal	28	71.8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar sampel berdasarkan kejadian *stunting* dalam kategori normal yaitu sebanyak 28 sampel (71.8 %). Menurut Depkes (2007) akibat tidak mengkonsumsi anekaragam makanan akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita.

**Tabel 6. Keterkaitan Pola Pangan Harapan dengan Kejadian *Stunting***

Keragaman Makanan	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	X <sup>2</sup>	P-Value
	<i>Stunting</i>	Normal			
	n	%			
Tidak Beragam	10	55.6	8	44.4	18
Beragam	1	4.8	20	95.2	21
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28.2</b>	<b>28</b>	<b>71.8</b>	<b>39</b>

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa terdapat 21 sampel dalam kategori konsumsinya beragam, dan status gizinya normal, hanya ada 1 sampel kategori *stunting*. Dari hasil analisis berdasarkan uji *chi-square* diperoleh hasil tingkat keberagaman konsumsi makanan dengan kejadian *stunting* pada balita di kecamatan Ngemplak, Sleman, Yogyakarta mempunyai nilai p-value = 0.000. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat keberagaman konsumsi makanan dengan kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu balita, sebagian besar responden yang memiliki balita dalam kategori status gizi normal dan asupan makanannya sudah beragam yaitu ibu balita yang tidak bekerja dan sebagian besar balita yang sudah mengkonsumsi makanan dengan total energinya  $\geq 1015,37$  kkal. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang sudah mengkonsumsi makanan yang beragam akan memiliki status gizi yang lebih baik. Senada dengan Murdiati (2013) bahwa pangan yang dikonsumsi secara beragam dalam jumlah

Berdasarkan penelitian Zahraini (2012) bahwa jumlah balita *stunting* yang mengkonsumsi makanan beragam lebih kecil dibandingkan dengan jumlah balita *stunting* yang belum mengkonsumsi makanan beragam yaitu (52.4%).

yang cukup dan seimbang akan mampu memenuhi kebutuhan zat gizi. Mengkonsumsi makanan yang beranekaragam sangat baik untuk melengkapi zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Kirana (2014) jumlah balita *stunting* yang konsumsinya beragam lebih kecil dari pada balita *stunting* yang konsumsinya tidak beragam sebesar 52.3%. Didukung oleh penelitian Nadimin (2010) bahwa terdapat balita yang diberikan makanan beraneka ragam memiliki status gizi normal (76.7%). Beranekaragam makanan akan melengkapi kekurangan zat gizi dari satu jenis makanan dan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain.

Pada kelompok konsumsi tidak beragam dengan status gizi normal terdapat 8 balita dan konsumsi tidak beragam dengan *stunting* lebih banyak yakni terdapat 10 balita. Hal ini menunjukkan bahwa asupan makanan sangat berperan penting dalam menentukan status gizi seseorang. Hal ini sesuai dengan teori Supariasa (2005) bahwa secara langsung asupan makanan yang dikonsumsi anak dapat

mempengaruhi status gizi anak. Menurut Depkes (2007) akibat tidak mengkonsumsi anekaragam makanan akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Berdasarkan penelitian Zahraini (2012) bahwa jumlah balita *stunting* yang mengkonsumsi makanan beragam lebih kecil dibandingkan dengan jumlah balita *stunting* yang belum mengkonsumsi makanan beragam yaitu (52.4%). Berdasarkan penelitian Hermina (2011) bahwa konsumsi makanan anak yang pendek mempunyai skor PPH lebih rendah dari skor PPH anak dengan status gizi normal yaitu 96,6%.

### Kesimpulan

Ada hubungan antara pola pangan harapan dengan kejadian *stunting* dengan nilai  $p = 0.000$ . Ibu Balita disarankan meningkatkan pengetahuan supaya praktik dalam memberikan makan kepada balitanya menjadi menjadi baik, yakni beragam supaya bisa memenuhi gizi seimbang. Balita mendapatkan prioritas penyajian konsumsi makaan dalam keluarga sehingga terhindar dari masalah kurang gizi kronis (*stunting*).

### Daftar Pustaka

- Aditianti. (2010). *Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Indonesia*. Tesis. Institut Pertanian Bogor.
- Adriani, M. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada.
- Agung, A. (2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- Almatsier, S. (2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ari, I. (2012). *Gizi Tera0pan*. Bandung: Rosda.
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bappenas. (2014). *Data Impor Pangan Indonesia*.
- Dahlan, M.S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dinkes Kab. Sleman. (2014). *Data Prevalensi Kejadian Stunting Pada Balita*.
- Friedman, M. (2004). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Hadi, H. (2005). *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: FKUGM.
- Handari, R.T., & Humaeroh, S. (2005). *Perbedaan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar di Sekolah Berdasarkan Status Sosial Ekonomi di Jakarta Selatan Tahun 2004*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Hardiansyah. (2007). *Inovasi Gizi dan Pengembangan Modal Sosial Bagi Peningkatan Kualitas Hidup Manusia dan Pengentasan Kemiskinan*. Bogor: IPB.
- Hariyadi, D., & Ekayanti, I. (2011). Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap *Stunting* Di Propinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Teknologi dan*

- Kejuruan*, VOL. 34, NO. 1, PEBRUARI 2011:71-80.
17. Hermina & Prihatini, S. (2011). *Gambaran Keragaman Makanan dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek (stunting) di Indonesia*. Puslitbang Gizi dan Makanan.
  18. Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
  19. Kementerian Pertanian. (2010). *Analisis Pola Pangan Harapan (PPH)*.
  20. Kemenkes RI. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
  21. Kirana, G. (2014). *Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  22. Michael, G. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
  23. Murdiati, A. (2013). *Panduan Penyiapan Pangan Sehat Untuk Semua*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
  24. Nadimin. (2010). *Hubungan Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan*. Skripsi. Poltekkes Makassar.
  25. Noor, N.N. (2008). *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
  26. Notoatmodjo, S. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  27. Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  28. Notoatmodjo, S. (2013). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  29. Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risikos Tunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, November 2013, 8(3): 175-180.
  30. Oktaviani, I., A. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Buruh Pabrik Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Pagersari Ungaran Kabupaten Semarang*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
  31. Paskalia, E. (2013). *Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi dengan Status Gizi Balita*. Skripsi. Universitas Airlangga Surabaya.
  32. Pekik, D. (2007). *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Andi Offset.
  33. Riyayawati, R. (2013). *Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Status Gizi Balita*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
  34. Riskesdas. (2013). *Prevalensi Nasional Balita Stunted dan Balita Severe Stunted*.
  35. Santoso, S., & Ranti, A.L. (2008). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
  36. Soekirman. (2005). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
  37. Soetjningsih. (2005). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
  38. Suhardjo. (2006). *Pangan, Gizi, dan Pertanian*. Jakarta: Universitas Indonesia.



39. Sujarweni, W. (2012). *SPSS Untuk Paramedis*. Yogyakarta: Gava Media.
40. Supariasa, I.D.N. (2007). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
41. Suryana, A. (2014). Menuju Ketahanan Pangan Indonesia Berkelanjutan 2025: Tantangan Dan Penanganannya. *Jurnal Penelitian Agro Ekonomi*, Volume 32 No. 2, Desember 2014: 123-135.
42. Susila & Suyanto. (2014). *Metode Penilaian Epidemiologi Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
43. Utami, R.P., Kartini, A., & Suhartono. (2013). Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Siswa SD di Wilayah Pertanian (Penelitian di Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol. 12 No. 2 / Oktober 2013.
44. Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
45. Welasasi, B.D., & Wirjatmadi, B. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita *Stunting*. *Journal of Public Health*, Vol. 8, No. 3 Maret 2012: 99–104.
46. Zahraini, Y. (2012). *Analisis Biaya Minuman Makanan Bergizi dan Pemberian Makan Terhadap Status Gizi (12-23 bulan) di Wilayah Pantura, Kabupaten Brebes, Provinsi Jawa Tengah, Tahun 2012*. Tesis