

Riwayat Pola Makan Balita *Stunting* Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan Kabupaten Kediri

Dietary History of Stunted Toddlers Aged 1–3 Years in the Service Area of the Tarokan Community Health Center, Kediri Regency

Agustina Khomrotul Pradita^{1*}, Siti Aizah¹, Susi Erna Wati¹

¹Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan & Sains, Universitas Nusantara PGRI Kediri, Jawa Timur, Indonesia

Kata Kunci :

Riwayat pola makan, balita, *stunting*

ABSTRAK

Pendahuluan: *Stunting* akan terjadi ketika pola makan anak tidak memadai, khususnya kekurangan protein dan lemak. Pola pemberian makan dapat dipahami sebagai usaha dan metode yang diterapkan untuk memberi makan anak balita dengan tujuan untuk pemenuhan gizi balita dalam hal jenis, jumlah, dan jadwal makan. Tercatat ada beberapa kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Tarokan. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi riwayat pola makan (frekuensi, jumlah, jenis makanan) sebagai faktor determinan utama kejadian *stunting*. **Metode:** Desain deskriptif kuantitatif, data diperoleh dari 52 balita *stunting* dengan wawancara terstruktur. Data diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*, lalu dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel. **Hasil:** Analisis data menunjukkan bahwa pola pemberian makan cukup baik dengan frekuensi sesuai (77%), jumlah sesuai (94%), dan jenis makanan sesuai (90%). Secara akumulatif, 83% balita memiliki pola makan tepat, dan 17% kurang tepat. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menempatkan pola makan buruk saat ini sebagai penyebab utama *stunting*. **Kesimpulan:** Ada ketidakselarasan antara pola makan yang sesuai dengan status *stunting* responden yang mengindikasikan perbaikan nutrisi sebagai respons pasca-diagnosis (*post-diagnosis response*) belum mampu mengoreksi kegagalan pertumbuhan masa HPK secara instan. Konsistensi pola asuh gizi berkualitas sejak kehamilan diperlukan untuk optimalisasi pertumbuhan balita.

Keyword:

Dietary history, toddler, stunting

ABSTRACT

Introduction: *Stunting* occurs when a child's diet is inadequate, particularly when there is a deficiency in protein and fat. Feeding practices can be understood as the efforts and methods used to feed infants and toddlers with the goal of meeting their nutritional needs in terms of food type, quantity, and feeding schedule. Several cases of *stunting* have been recorded in the Tarokan Community Health Center (Puskesmas) area. The objective of this study was to identify dietary history (frequency, quantity, and types of food) as the primary determinant of *stunting*. **Method:** A quantitative descriptive design was used; data were collected from 52 stunted infants and toddlers through structured interviews. Data were processed through the stages of editing, coding, scoring, and tabulation, then analyzed using univariate analysis to describe the frequency distribution of the variables. **Results:** Data analysis showed that feeding patterns were generally adequate, with appropriate frequency (77%), appropriate quantity (94%), and appropriate food types (90%). Cumulatively, 83% of toddlers had appropriate dietary patterns, while 17% had inadequate ones. These findings are inconsistent with the theory that current poor dietary patterns are the primary cause of *stunting*. **Conclusion:** There is a discrepancy between appropriate dietary patterns and the respondents' *stunting* status, indicating that nutritional improvements as a post-diagnosis response have not yet been able to

instantly correct growth failure during the critical period of early childhood. Consistent, high-quality nutritional care beginning pregnancy is necessary to optimize toddler growth.

Copyright © 2026 JKBD
Allrights reserved

Corresponding Author:

Agustina Khomrotul Pradita

Email: agustinapradita530@gmail.com

Article history

Received date : 22 Juni 2026

Revised date : 1 Juli 2026

Accepted date : 17 Juli 2026

PENDAHULUAN

Stunting merupakan manifestasi kegagalan pertumbuhan fisik kronis yang dipicu oleh ketidakcukupan asupan gizi dalam waktu lama, khususnya akibat defisit protein dan lemak (Marcillo, 2021). Dampak kekurangan gizi pada masa balita ini bersifat permanen dan tidak dapat dipulihkan (*irreversible*) (Widyaningsih et al., 2018). Oleh karena itu, ibu memegang peran strategis dalam mengelola pola makan anak, yang mencakup keselarasan jenis, porsi, dan jadwal makan harian (Budiarti et al., 2022). Secara fisiologis, kebutuhan gizi dan kapasitas lambung balita jauh lebih kecil dibandingkan orang dewasa, sehingga frekuensi serta pengaturan waktu makannya memerlukan pendekatan khusus (Fioresta et al., 2024). Guna mengoptimalkan absorpsi nutrisi, jadwal makan utama harian idealnya diatur secara rutin dengan interval waktu sekitar tiga jam (Putri, 2023). Kegagalan dalam mengelola pola pemberian makan ini tidak hanya membentuk kebiasaan makan yang buruk (*poor dietary habits*), tetapi juga menjadi salah satu determinan utama yang meningkatkan risiko stunting pada anak (Budiarti et al., 2022).

Urgensi penanganan masalah ini tercermin dari target capaian yang ditetapkan oleh pemerintah. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting nasional berada di angka 19,8%, yang membuka peluang untuk mengejar target jangka panjang sebesar 14,2% pada tahun 2029. Namun, untuk mencapai target perantara sebesar 18,8% pada tahun 2025, diperlukan kerja keras lintas sektor, terutama di enam provinsi dengan populasi balita stunting tertinggi. Provinsi Jawa Timur sendiri mencatat beban kasus yang besar dengan

430.780 anak stunting, meskipun secara regional berhasil menurunkan prevalensi dari 17,7% menjadi 14,7% pada tahun 2024. Di tingkat daerah, Kabupaten Kediri berhasil menurunkan angka stunting dari 8,46% pada tahun 2024 menjadi 8,04% pada Agustus 2025. Kendati demikian, pemerintah daerah menilai laju penurunan ini masih kurang signifikan. Rasionalisasi wilayah dalam penelitian ini didasarkan pada data lapangan di wilayah kerja Puskesmas Tarokan, di mana angka stunting terpantau masih berada di atas rata-rata kabupaten, yaitu mencapai 8,51%. Kondisi ini menegaskan perlunya investigasi spesifik mengenai faktor risiko lokal yang melanggengkan tingginya angka stunting di wilayah tersebut.

Secara teoritis, faktor etiologi stunting pada balita sangat multidimensional, meliputi kurangnya asupan nutrisi harian, riwayat ibu hamil berisiko yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), absennya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, hingga determinan sosio-ekonomi berupa rendahnya pendapatan keluarga (Nuryuliyani, 2023). Di antara berbagai faktor tersebut, pemenuhan pola makan yang tidak adekuat secara konsisten diidentifikasi sebagai pemicu utama terhambatnya pertumbuhan fisik anak (Fitriani, 2022). Oleh sebab itu, pengaturan pola makan harian balita wajib menyelaraskan aspek jenis, frekuensi, serta jumlah porsi berdasarkan prinsip Pedoman Gizi Seimbang.

Kegagalan pemenuhan ini membawa dampak buruk jangka pendek berupa hambatan pertumbuhan fisik, gangguan sistem metabolisme tubuh, serta terganggunya perkembangan otak dan kecerdasan anak. Sementara dalam jangka panjang, stunting memicu penurunan fungsi kognitif, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan

risiko disabilitas, serta meningkatkan kerentanan terhadap penyakit tidak menular saat dewasa seperti obesitas, diabetes, kanker, stroke, dan gangguan kardiovaskular (Kemendes PDTT, 2017).

Penanggulangan stunting yang komprehensif memerlukan integrasi intervensi sensitif dan spesifik, terutama pada periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Sektor kesehatan bertanggung jawab pada intervensi spesifik seperti pemenuhan suplemen nutrisi ibu hamil untuk mencegah defisit energi kronis (Kemenkes RI, 2018a). Sementara di tingkat keluarga, rencana pemecahan masalah bertumpu pada kapasitas pengasuhan, pengetahuan, serta sikap adaptif ibu dalam memastikan kecukupan protein hewani balita, menjaga sanitasi, memantau tumbuh kembang di Posyandu, serta mengoptimalkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Arnita et al., 2020). Sebagai langkah awal yang krusial untuk merumuskan edukasi nutrisi yang aplikatif dan tepat sasaran (Rahmawati et al., 2024; Syafei & Afriyani, 2023), diperlukan basis data yang akurat mengenai perilaku pengasuhan gizi di tingkat rumah tangga.

Oleh karena itu, penelitian ini dirancang sebagai rencana pemecahan masalah untuk mengidentifikasi dan memperoleh gambaran komprehensif mengenai riwayat pola makan—yang mencakup aspek frekuensi makan, jumlah porsi, dan jenis makanan yang dikonsumsi pada balita usia 1–3 tahun yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Tarokan, Kabupaten Kediri. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan ilmu keperawatan anak. Secara praktis, luaran riset ini disiapkan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Tarokan dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas, menjadi referensi akademis bagi institusi pendidikan untuk pengembangan penulisan penanganan stunting, serta menjadi sumber informasi aplikatif bagi keluarga dalam memperbaiki praktik pemberian makan guna mengoptimalkan tumbuh kembang balita.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif bertujuan untuk memetakan riwayat pola makan balita stunting di wilayah kerja

Puskesmas Tarokan, Kabupaten Kediri. Variabel tunggal yang diteliti adalah pola makan balita stunting, yang didefinisikan sebagai kebiasaan orang tua dalam mengatur frekuensi, jenis, dan jumlah makanan harian anak.

Pengambilan sampel menerapkan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi (balita stunting usia 1–3 tahun, menetap di wilayah kerja Puskesmas Tarokan, dan bersedia menjadi responden) serta kriteria eksklusi (tempat tinggal tidak menetap, sedang bepergian, atau rumah tidak dapat dijangkau). Pengumpulan data berlangsung pada 20 April hingga 12 Mei 2026 di empat desa, yaitu Desa Jati, Desa Blimbing, Desa Cengklok, dan Desa Kedungsari.

Pengumpulan data menggunakan instrumen lembar wawancara terstruktur yang terdiri dari 5 butir pertanyaan untuk masing-masing indikator (frekuensi, jumlah, dan jenis makanan). Analisis data menggunakan pendekatan univariat yang meliputi tahapan *editing* (pemeriksaan data) dan *coding* (pengodean jawaban). Pada tahap *scoring*, jawaban responden diberi bobot nilai (sesuai = 3, kurang sesuai = 2, tidak sesuai = 1) dengan akumulasi skor per indikator dikategorikan menjadi tidak sesuai (skor 1–5), kurang sesuai (skor 6–10), dan sesuai (skor 11–15). Total skor akhir (15–45) digunakan untuk mengklasifikasikan pola makan menjadi tiga tingkat: "Tepat" (skor 36–45; konsisten memenuhi standar gizi seimbang "Isi Piringku"), "Kurang Tepat" (skor 26–35; nutrisi tidak konsisten dan porsi hanya dihabiskan sebagian), serta "Tidak Tepat" (skor 15–25; asupan jauh di bawah standar kecukupan gizi).

Hasil persentase diinterpretasikan mengacu pada kriteria Arikunto (0%–100%) dan disajikan melalui kombinasi tabel dan narasi deskriptif. Seluruh tahapan penelitian ini dijalankan dengan mematuhi prinsip etika riset, yang meliputi aspek kejujuran, objektivitas, integritas, ketelitian, dan keterbukaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1: Distribusi Berdasarkan Frekuensi Makan Balita *Stunting*

Frekuensi Makan	Jumlah	Presentase
Sesuai	40	77%
Kurang Sesuai	12	23%
Tidak Sesuai	0	0%
Total	52	100%

Data menunjukkan hampir seluruh balita stunting (77%) memiliki frekuensi makan yang sudah "Sesuai" (3 kali makan utama dan 2 kali selingan), yang berarti mayoritas ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan telah tertib mengatur jadwal makan anak. Hal ini secara teori sejalan dengan pedoman Kemenkes RI yang menyatakan bahwa jadwal makan teratur sangat penting untuk menjamin kecukupan energi harian balita. Secara teoritis, menurut Proverawati (2019), frekuensi makan yang rendah atau tidak teratur dapat mengganggu metabolisme tubuh dan menurunkan asupan gizi mikro yang krusial bagi pertumbuhan linear tulang anak. Namun, penulis menganalisis bahwa dalam kasus ini, kuantitas (seberapa sering anak makan) bukanlah faktor tunggal, karena pertumbuhan anak akan tetap terhambat jika kualitas zat gizi esensial khususnya protein hewani di setiap porsi tidak terpenuhi.

Sementara untuk 23% balita yang frekuensi makannya "Kurang Sesuai", hal ini erat kaitannya dengan masalah perilaku anak seperti Gerakan Tutup Mulut (GTM) dan kurangnya kepatuhan terhadap aturan makan (*feeding rules*).

Tabel 2: Distribusi Berdasarkan Jumlah Makan Balita *Stunting*

Jumlah Makan	Jumlah	Presentase
Sesuai	49	94%
Kurang Sesuai	3	6%
Tidak Sesuai	0	0%
Total	52	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh balita stunting (94%) memiliki jumlah porsi makan dalam kategori "Sesuai", yang mengindikasikan bahwa secara kuantitas volume, makanan yang diberikan orang tua umumnya sudah memadai. Secara kajian pustaka, pemenuhan porsi yang adekuat ini sangat penting karena menurut Proverawati (2019), kecukupan porsi harian berguna untuk memenuhi kalori harian balita dan mencegah defisit energi kronis yang

menjadi penyebab utama stunting. Namun, penulis menganalisis adanya kesenjangan antara kuantitas volume dengan kualitas kepadatan gizi; porsi makanan anak kemungkinan besar didominasi oleh karbohidrat yang padat volume tetapi miskin kandungan protein hewani untuk pertumbuhan tulang linear.

Selain itu, penulis berpendapat bahwa efektivitas porsi dipengaruhi oleh daya serap pencernaan anak yang bisa menurun akibat infeksi berulang atau sanitasi buruk, sejalan dengan teori James (2019) yang menyatakan bahwa pola makan yang tidak sehat dan buruk pada anak secara otomatis mengganggu pertumbuhan fisik akibat terganggunya penyerapan metabolik tubuh. Sementara bagi 6% balita yang porsinya masih kurang, penulis menyarankan adanya modifikasi tekstur dan rasa agar anak lebih mudah menghabiskan takaran porsi yang disediakan.

Tabel 3: Distribusi Berdasarkan Jenis Makan Balita *Stunting*

Jumlah Makan	Jumlah	Presentase
Sesuai	48	92%
Kurang Sesuai	4	8%
Tidak Sesuai	0	0%
Total	52	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir balita stunting (92%) sudah mengonsumsi jenis makanan yang "Sesuai" dengan prinsip gizi seimbang yang mencakup variasi karbohidrat, protein, sayur, dan buah. Secara kajian pustaka, variasi jenis makanan ini sangat menentukan kualitas fisik dan kognitif balita, di mana kecukupan zat gizi mikro (seperti zink, zat besi, dan vitamin A) sangat esensial untuk mencegah hambatan pada proses osifikasi (pertumbuhan) tulang.

Teori dari Najmah dkk. (2022) menyatakan bahwa pola makan sehat harus dicirikan oleh kebiasaan mengonsumsi variasi makanan bergizi dengan takaran jenis yang tepat (makanan pokok, lauk-pauk, sayur, dan buah). Namun, penulis menganalisis bahwa tingginya angka kesesuaian jenis makanan pada balita yang

tetap stunting ini mengindikasikan bahwa kualitas pemilihan sumber proteinnya belum optimal. Penulis berpendapat jika lauk harian masih didominasi oleh protein nabati saja (seperti tahu dan tempe) atau pangan olahan yang miskin nutrisi, maka pertumbuhan tulang linear anak tidak akan maksimal. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Khairani dkk. (2023) yang menemukan bahwa rendahnya asupan asam amino esensial akibat kurangnya protein hewani gagal merangsang ekspresi hormon pertumbuhan (*Insulin-like Growth Factor 1 / IGF-1*) pada tulang linear balita.

Di sisi lain, cara pengolahan makanan di rumah yang terlalu lama (*overcooked*) juga berisiko merusak kandungan vitamin di dalamnya, sedangkan bagi 8% balita yang "Kurang Sesuai", kondisi ini disebabkan oleh variasi gizi seimbang yang masih sangat terbatas.

Tabel 4: Distribusi Pola Makan Balita *Stunting*

Pola Makan	Jumlah	Presentase
Tepat	43	83%
Kurang Tepat	9	17%
Tidak Tepat	0	0%
Total	52	100%

Secara akumulatif, hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh balita stunting (83%) memiliki riwayat pola makan dalam kategori "Tepat" (jadwal, porsi, dan jenisnya baik). Fenomena kontradiktif ini dianalisis oleh penulis melalui tiga faktor utama. Pertama, adanya faktor *Time-Lag* (dampak masa lalu), di mana pola makan "Tepat" saat ini merupakan bentuk *post-diagnosis response* atau perbaikan perilaku orang tua setelah anak terdeteksi stunting. Secara kajian pustaka, hal ini didukung oleh Sutarto dkk. (2021) dan Rahmawati dkk. (2024) yang menjelaskan bahwa pengukuran potong-lintang (*cross-sectional*) cenderung merekam kondisi masa kini ketika perilaku orang tua sudah membaik, padahal stunting merupakan akibat dari gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) kronis yang terjadi jauh di masa lampau pada

periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Kedua, adanya kesenjangan kualitas protein, di mana porsi makan harian kemungkinan besar masih didominasi protein nabati, sejalan dengan studi Khairani dkk. (2023) bahwa rendahnya asupan asam amino esensial dari protein hewani gagal merangsang hormon pertumbuhan tulang linear (*Insulin-like Growth Factor 1 / IGF-1*). Ketiga, faktor eksternal lingkungan yang memicu infeksi berulang; sebagaimana dibuktikan oleh Uliyanti dkk. (2020), pola makan yang baik tidak akan optimal memperbaiki pertumbuhan jika anak sering sakit (seperti diare atau ISPA) akibat sanitasi buruk, karena energi makanan dialihkan untuk pemulihan tubuh, bukan untuk pertumbuhan fisik.

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai riwayat pola makan balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tarokan menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berada dalam kategori tepat (83%), dengan rincian kesesuaian pada aspek frekuensi makan sesuai sebesar 77%, porsi atau jumlah makanan sesuai sebesar 94%, dan variasi jenis makanan mencapai 90%. Tingginya pemenuhan indikator pola makan ini merefleksikan adanya respons perbaikan perilaku (*post-diagnosis response*) serta peningkatan kesadaran gizi oleh orang tua setelah anak terdeteksi mengalami stunting.

Kendati demikian, optimalnya kualitas dan kuantitas asupan nutrisi pada masa sekarang diidentifikasi belum mampu memulihkan kegagalan pertumbuhan linear anak secara instan. Hal ini dikarenakan kondisi stunting pada balita merupakan manifestasi dari dampak akumulatif defisit gizi kronis yang terjadi jauh di masa lampau, terutama pada periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. (2022). *Apa itu stunting*. Kemenkes RI Artikel. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting
- Akbar, F. (2021). *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang pada Balita*. Budi Utama.
- Amaliyah, M. et al. (2021). Pola Konsumsi Makan Remaja di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Tata Boga*, 10(1), 129–137. <https://doi.org/ISSN:2301-5012>
- Aprilia, R., Fitriani, A., & Wahyuni, S. (2022). Studi kontradiktif asupan zat gizi harian terhadap status stunting pada balita. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 6(2), 89–97.
- Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 7-14.
- Barao, V. A. R., Coata, R. C., Shibli, J. A., Bertolini, M., & Souza, J. G. S. (2022). Analisis hubungan riwayat kekurangan energi kronis ibu hamil terhadap balita stunting di Popongan Kabupaten Karanganyar. *Brazilian Dental Journal*, 33(1), 1–12.
- Budiarti, K. D., Suliyawati, E., & Nuria, N. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Sukamentri Kabupaten Garut. *Jurnal Medika Cendikia*, 9(02), 105–116.
- Depkes RI. 2016. *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Departemen Kesehatan RI.
- Fioresta, A. I., Trisnawati, E., & Marlenywati. (2024). Perilaku Nenek dalam Praktik Pemberian Makan pada Balita Stunting di Wilayah Komunitas Dayak Kabupaten Landak. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1), 194–200.
- Fitriani. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 34-45.
- James, W. P. T. (2019). Malnutrition and its long-term effects on metabolic syndrome. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(4), 210–218.
- Kemendes PDTT. (2017). *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khairani, N., 附, A., & Hasanah, N. (2023). Hubungan konsumsi protein hewani dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan. *Jurnal Gizi dan Kuliner (Journal of Nutrition and Culinary)*, 4(1), 15–23.
- Manjilala. (2019). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Praktik Gizi Seimbang pada Anak Sekolah Dasar. *Media Gizi Pangan*, 26(2), 201–208.
- Marcillo, A. (2021). *Dietary habits and nutritional risks: The structural impact of protein deficiency in toddlers*. Academic Press.
- Najmah, N., Rahma, S., & Lestari, Y. (2022). Klasifikasi pola konsumsi makanan sehat pada masa tumbuh

- kembang anak. *Jurnal Gizi Klinis Indonesia*, 18(3), 89–98.
- Niland, J. M. (2020). *Direct and indirect determinants of nutritional growth failure in developing nations*. World Health Organization Press.
- Nuryuliyani E. (2023). *Mengenal Lebih Jauh tentang Stunting*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2657/mengenal-lebih-jauh-tentang-stunting
- Pradnyanita, K. (2019). *Gambaran Perilaku dan Komponen Pola Makan Harian pada Anak Balita*. Pustaka Kesehatan.
- Proverawati, A. (2019). *Gizi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Nuha Medika.
- Purnamasari, D., Amalia, R., & Rahmawati, A. (2020). Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 78–84.
- Putri, C. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makanan Pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Ciherang Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 1–23.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., & Putri, A. O. (2018). *Stunting: Penilaian klinis, ciri fisik, dan pendekatan intervensi gizi*. CV Mine.
- Rahmawati D. et al. (2024). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1), 45–53.
- Riska, N. et al. (2023). *Gizi tumbuh kembang anak* (Cet. 1). Jakarta: Bumi Aksara. <http://lib.umm metro.ac.id>
- Rosyida, A. (2023). Pola Pemberian Makan Ibu dan Pengaruhnya Terhadap Pertumbuhan serta Kecukupan Gizi Balita. *Jurnal Nutrisi Klinis*, 5(1), 45–52.
- Septariana, F., Faron, B. A., Fathonah, S., Tasqiyah, R. Z., Nuraisyah, S. J., Lestari, A. T., Heryanda, M. F., Alamsyah, P. R., Novia, R., Dalimunthe, N. K., Nurpratama, W. L., Syarifuddin, N. H., Fitriyah, H. (2024). *Gizi & Tumbuh Kembang Anak di Indonesia*. Sada Kurnia Pustaka.
- Sulaiman, S. (2022). *Pengantar sosiologi gizi dan antropologi makanan konsumen*. Penerbit Universitas.
- Sutarto, S., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(2), 234–243.
- Syafei, A., & Afriyani, R. (2023). Pengaruh edukasi nutrisi terhadap praktik pemberian makan oleh pengasuh dalam pencegahan stunting. *Jurnal Kesehatan Anak*, 5(2), 112–121.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), 22–29.