



Hubungan Karakteristik dan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemberian Makan Balita Malnutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu

Association Characteristics and Predisposing Factors with Malnourished Toddler Feeding Behavior In Kedungmundu Puskesmas Working Area

Gharini Sumbaga Narhadina¹, Candra Meilyana Puspita Sari², Galuh Ramaningrum¹, Tri Kartika¹, Jenny Jusuf¹, Mega Pandu Arfiyanti¹

¹ Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

² Mahasiswa Program Profesi, Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

Corresponding author : gharinisl@unimus.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Indonesia saat ini masih menghadapi malnutrisi pada anak yaitu pendek (*stunting*) dan kurus (*underweight*). Berdasarkan data yang di dapatkan di Puskesmas Kedungmundu, diketahui terdapat 26 balita *stunting* dan 40 balita *underweight*. Faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah perilaku pola pendampingan makan pada balita yang tidak tepat. Sehingga penelitian ini menganalisis hubungan karakteristik dan faktor predisposisi terhadap perilaku pemberian makan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel untuk penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita *stunting* dan *underweight* di Kelurahan Tandang wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* sebanyak 24 ibu. Analisis data menggunakan analisis *Chi-Square*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian dari 24 responden menunjukkan faktor usia balita (p value = 0,009), pendidikan ibu (p value = 0,045), pengetahuan (p value = 0,002), dan pemberian *unhealthy snack* (p value = 0,000) dengan perilaku pemberian makan pada balita malnutrisi.

Kesimpulan: Faktor karakteristik yaitu usia dan faktor predisposisi yaitu pendidikan, pengetahuan, dan *unhealthy snack* merupakan faktor yang mempunyai hubungan signifikan dengan perilaku pemberian makan pada balita malnutrisi.

Kata kunci: Malnutrisi, pengetahuan, perilaku pemberian makan balita, *unhealthy snack*.

Abstract

Background: Malnutrition, including *stunting* and *underweight* children, is still a problem in Indonesia right now. There are 40 *underweight* children and 26 *stunted* toddlers, according to data gathered at the Kedungmundu Community Health Center. *Stunting* is affected by various factors, one of which is toddlers' incorrect feeding habits. Therefore, this study examines the association between individual characteristics, risk factors, and feeding behavior in toddlers in the Kedungmundu Community Health Center's working environment in Semarang City.

Methods: This study used analytical observation and a cross-sectional methodology. The study's sample was mothers of all toddlers with *stunting* and *underweight* in Tandang Village, the operating area of the

Puskesmas Kedungmundu,. *The sampling method used a total of 24 mothers as the sample. Chi-square analysis is used in data analysis.*

Results: *The results from 24 respondents showed the age factor of toddlers with a p-value of 0.009 (≤ 0.05), maternal education with a p-value of ≤ 0.05 , knowledge with a p-value of 0.002 (≤ 0.05), and the provision of unhealthy snacks with a p-value of ≤ 0.05 which means there is a significant relationship with feeding behavior in malnourished toddlers.*

Conclusion: *Characteristic factors, age, predisposing factors, education, knowledge, and unhealthy snacks, are factors that have a significant relationship with feeding behavior in malnourished toddlers.*

Keywords: *malnutrition, malnourished toddlers, knowledge, feeding behavior of toddlers, unhealthy snacks.*

PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia Indonesia masih menghadapi masalah gizi yang signifikan, yang berdampak negatif pada kualitas sumber daya manusianya. Salah satu masalah malnutrisi yang paling umum di Indonesia adalah balita pendek (stunting) dan kurus (underweight), serta anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Masalah kekurangan gizi ini pada akhirnya dapat menyebabkan malnutrisi dan berat badan lahir rendah (BBLR) pada balita. Pada tahun 2021, prevalensi balita stunting di Indonesia sebanyak 24,3%, sehingga hampir seperempat balita di seluruh negeri mengalami stunting. Pemerintah juga menargetkan bahwa angka stunting di Indonesia akan turun menjadi di bawah 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai tujuan ini, target penurunan stunting setiap tahun harus sekitar 2,7% (Kemenkes, 2021).

Strategi nasional percepatan pencegahan stunting adalah upaya pemerintah untuk mencegah stunting, salah satu masalah kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan ini, pemerintah mengatur program nutrisi khusus untuk memprioritaskan ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita, anak balita, remaja, dan wanita usia subur. (Arumsari, 2022). Penyebab langsung dari masalah gizi adalah asupan makanan yang tidak cukup dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah tingkat kemiskinan yang tinggi, sanitasi lingkungan yang rendah, ketersediaan pangan yang kurang, pola asuh yang buruk, dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. (Rahayu, 2018).

Teori Lawrence Green menjelaskan tentang perilaku manusia dari segi kesehatan. Kesehatan individu dapat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor luar lingkungan (*non-behavior cause*). Teori ini membahas masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Ini juga membahas cara mengubah, mempertahankan, atau meningkatkan perilaku seseorang secara positif (Shanti, 2014). Peran orang tua, terutama ibu, sangat penting dalam status gizi anak. Untuk memastikan anak mereka mendapatkan makanan yang seimbang, orang tua harus memiliki pengetahuan gizi yang baik. Pengetahuan gizi ibu mempengaruhi perilaku mereka dalam pemberian makanan balita dan menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. (Budianto *et al.*, 2023).

Puskesmas Kedungmundu merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang masih memiliki masalah malnutrisi pada balita di kota Semarang. Puskesmas Kedungmundu terdapat 26 balita *stunting* dan 40 balita *underweight* yang terbagi di 7 kelurahan. Balita dengan malnutrisi tertinggi terdapat di kelurahan Tandang Balita *stunting* di Kelurahan Tandang sebanyak 11 balita dan *underweight* sebanyak 22 balita (Risikesdas, 2018). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk menganalisa hubungan karakteristik dan faktor predisposisi terhadap perilaku pemberian makanan balita malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu pada tanggal 25 Maret – 30 Maret 2023. Populasi untuk penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita *stunting* dan *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 0 bulan sampai dengan 5 tahun. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah total sampel yaitu sebanyak 24 ibu dengan balita *stunting* dan *underweight* di satu kelurahan yaitu di kelurahan Tandang. Instrumen yang digunakan adalah berupa kuisioner pengetahuan, perilaku, dan unhealty snack menggunakan penelitian sebelumnya yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya. Pengambilan data dilakukan dengan cara *door to door* yang sebelumnya telah mendapatkan izin dari kelurahan setempat dan ditemani oleh kader setempat. Untuk status *stunting* didapatkan dengan mengukur tinggi badan menggunakan mideline, untuk status *underweight* didapatkan dengan mengukur berat badan menggunakan timbangan. Data karakteristik untuk penelitian ini akan disajikan dalam tabel frekuensi dan analisis bivariat, untuk penelitian ini menggunakan analisis *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu

Kategori	<i>Stunting</i>		<i>Underweight</i>		<i>Stunting + Underweight</i>		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Umur Balita								
0 - 1 tahun	0	0	1	4,2	0	0	1	4,2
1 - 2 tahun	1	4,2	2	8,3	2	8,3	5	20,8
2 - 3 tahun	0	0	3	12,5	5	20,8	8	33,3
3 - 4 tahun	0	0	4	16,7	0	0	4	16,7
4 - 5 tahun	1	4,2	3	12,5	2	8,3	6	25

Jenis Kelamin									
Laki-Laki	1	4,2	6	24,9	2	8,3	9	37,4	
Perempuan	1	4,2	7	29,2	7	29,2	15	62,6	
Pekerjaan Ibu									
Tidak bekerja	2	8,3	11	45,8	9	37,5	22	91,6	
Pegawai swasta	0	0	0	0	1	4,2	1	4,2	
Dagang	0	0	1	4,2	0	0	1	4,2	
Pendidikan Ibu									
SD	0	0	3	12,5	3	12,5	6	25	
SMP	1	4,2	5	20,8	5	20,8	11	45,8	
SMA	1	4,2	4	16,6	1	4,2	6	25	
Tidak sekolah	0	0	1	4,2	0	0	1	4,2	
Pengetahuan									
Baik	1	4,2	3	12,5	0	0	4	16,7	
Cukup	1	4,2	6	24,9	4	16,7	11	45,8	
Kurang	0	0	4	16,7	5	20,8	9	37,5	
Perilaku									
Tepat	2	8,3	8	33,4	0	0	10	41,7	
Tidak Tepat	0	0	5	20,8	9	37,5	14	58,3	
Unhealthy Snack									
>7	0	0	6	25	9	37,5	15	62,5	
<7	2	8,3	7	29,2	0	0	9	37,5	

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa penelitian ini berjumlah 24 responden. Karakteristik dasar sampel didapatkan mayoritas berusia 2-3 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan ibu SMP, berpengetahuan cukup, memiliki perilaku pemberian makan tidak tepat dan sering mengkonsumsi *unhealthy snack*.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2.

Hubungan Karakteristik Responden Dan Faktor Predisposisi Dengan Perilaku Pemberian Makan Pada Balita

Variabel	Perilaku Pemberian Makan				P value
	Tidak tepat		Tepat		
	N	%	N	%	
Umur balita					
0 - 1 tahun	0	0	1	10	0,009
1 - 2 tahun	2	14,3	3	30	
2 - 3 tahun	8	57,1	0	0	
3 - 4 tahun	0	0	4	40	
4 - 5 tahun	4	28,6	2	20	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	3	21,4	6	60	0,054
Perempuan	11	78,6	4	40	
Pendidikan Ibu					
SD	6	42,8	0	0	0,045
SMP	6	42,8	5	50	
SMA	2	14,4	4	40	
Tidak sekolah	0	0	1	10	

Pengetahuan					
Baik	0	0	4	40	0,002
Cukup	5	35,7	6	60	
Kurang	9	64,3	0	0	
Unhealthy Snack					
>7	13	92,8	2	20	0,000
<7	1	7,2	8	80	

a. Hubungan karakteristik responden dengan perilaku pemberian makan pada balita

Berdasarkan tabel 2, setelah dilakukan analisa bivariat menggunakan chi square diketahui bahwa proporsi responden yang mendapatkan perilaku pemberian makan yang tidak tepat adalah usia 2-3 tahun yakni 8 balita (33,4%). Hasil analisis menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara usia balita dengan perilaku pemberian makan (p -value $<0,05$). Jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku pemberian makan ($p>0,05$).

b. Hubungan faktor predisposisi (Pendidikan, pengetahuan, dan *unhealthy snack*) dengan perilaku pemberian makan pada balita

Berdasarkan tabel 2, responden dengan pendidikan lebih rendah berpengaruh pada perilaku pemberian makan pada balita yang tidak tepat yakni sebanyak 11 responden (45,9%). Hasil analisis didapatkan adanya hubungan signifikan antara pendidikan dengan perilaku pemberian makan pada balita (p -value $<0,05$). Responden dengan pengetahuan kurang berpengaruh pada perilaku pemberian makan pada balita yang tidak tepat yakni sebanyak 9 responden (37,5%). Hasil analisis diperoleh p -value $<0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pemberian makan pada balita. Responden dengan konsumsi *unhealthy snack* lebih dari 7x dalam seminggu berhubungan dengan perilaku pemberian makan pada balita yang tidak tepat yakni sebanyak 15 responden (62,5%). Hasil analisis diperoleh p -value $<0,05$ sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi *unhealthy snack* dengan perilaku pemberian makan pada balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting adalah ketika balita tidak mencapai tinggi atau panjang yang sesuai dengan usianya. (Mutingah, 2021). Balita dikatakan stunting apabila panjang atau tinggi badannya kurang dari -2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan berdasarkan WHO. Sedangkan underweight adalah kondisi dimana berat badan anak berada di bawah rata-rata atau normal (Kemenkes, 2018). Balita di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, menghadapi masalah kekurangan gizi, termasuk stunting dan obesitas, yang dapat diakibatkan oleh kekurangan zat gizi kronis. (Zahrotul, 2021).

Tersedianya makanan, perawatan kesehatan, dan sumber lain untuk keberlangsungan hidup merupakan bukti pola asuh dalam rumah tangga. Salah satu faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi adalah pola asuh, yang dapat menyebabkan stunting atau obesitas. Peran keluarga, khususnya peran ibu dalam membesarkan anak, akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Tindakan ibu, seperti menyusui, memberikan makanan sehat, menyediakan makanan bergizi, dan mengontrol porsi makan anak, akan meningkatkan status gizi anak (Marliana, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia balita yang paling sering mengalami stunting adalah antara 25 dan 36 bulan (57,9 %), dengan 8 balita (33,4%) yang menunjukkan perilaku pemberian makan yang tidak tepat, dengan nilai p-value 0,009. Pada usia 24-59 bulan, anak-anak menjadi konsumen aktif dan dapat memilih apa yang mereka suka, seperti jajan, tanpa memperhatikan jenis makanan dan kebersihan makanan, yang dapat menyebabkan stunting pada balita. Balita di atas 24 bulan juga belum memahami pentingnya menjaga kebersihan diri dan menjalani gaya hidup sehat di lingkungan mereka.. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan balita menjadi mudah sakit, jika balita mengalami sakit maka dapat terjadi penurunan nafsu makan dan hal itu bisa mengakibatkan kurangnya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh, dengan demikian menyebabkan pertumbuhan balita terganggu sehingga terjadi *stunting* (Kemenkes, 2014). Pada usia 24 bulan, anak memasuki fase penyapihan dan sangat aktif menjelajahi lingkungannya. Motorik kasar balita juga sangat berkembang. Pada waktu ini, balita dapat mengalami kekurangan zat gizi akibat nafsu makan yang menurun, asupan gizi yang rendah, jam tidur yang menurun, dan kemungkinan terkena infeksi karena ibu dan pengasuh kurang memperhatikan kebersihan..

Berdasarkan analisis, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan perilaku pemberian pola makan pada balita ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa bayi perempuan memiliki kegagalan pertumbuhan lebih sering daripada bayi laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perbedaan ini dapat disebabkan oleh diskriminasi sosial dan budaya antar gender. Misalnya, keluarga yang memiliki anak laki-laki lebih memperhatikan gizi anak perempuan dibandingkan dengan laki-laki, yang dapat menyebabkan masalah pertumbuhan dan masalah kesehatan lainnya pada bayi perempuan. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan perilaku pemberian makan pada balita, karena responden dengan pendidikan lebih rendah memiliki dampak pada perilaku pemberian makan pada balita yang tidak tepat dengan hasil p value $< 0,05$. Balita yang mengonsumsi snack yang tidak sehat > 7 kali seminggu berpengaruh pada perilaku pemberian makan pada balita yang tidak tepat, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pemberian makan pada balita. Hasil studi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pola asuh pada pencegahan *stunting* pada balita (Erfina, 2021). Ibu dengan tingkat pengetahuan baik lebih mudah memahami dan menerima pengetahuan baru yang dapat diterapkan dalam perilaku pemberian makanan kepada

anak. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, pola asuh ibu memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita. Pola asuh dan pemberian makan anak yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko stunting 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang diberikan makanan yang tepat (Marliana *et al.*, 2022). Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu berpengaruh terhadap perkembangan karena ibu dengan pengetahuan yang baik lebih mengetahui cara menstimulasi balita agar balita tumbuh kembang sesuai dengan usianya. Penelitian sebelumnya mengatakan terdapat hasil bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pola asuh. Hal ini dikarenakan tugas pengasuhan pada umumnya diserahkan kepada ibu sehingga pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak (Simamora, 2019).

Pola makan balita yang tidak tepat seperti jenis makanan yang tidak sesuai akan menyebabkan kurangnya asupan protein pada balita yang berpengaruh terhadap terjadinya malnutrisi. Hal ini terjadi karena protein memiliki banyak fungsi, diantaranya membentuk jaringan tubuh pada masa pertumbuhan dan perkembangan, memelihara jaringan tubuh, regenerasi jaringan yang rusak atau mati, menyediakan asam amino yang diperlukan untuk membentuk enzim pencernaan dan metabolisme lainnya. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak balita pendek mengonsumsi lebih sedikit protein dan energi dari bahan makanan hewani daripada anak balita normal. Ini sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada anak di bawah lima tahun. Karena peran utamanya sebagai zat yang berperan dalam pembangun, konsumsi protein sangat penting (Ernawati, 2016). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sholihin pada tahun 2013 menemukan hubungan antara asupan protein dan stunting. Hasil penelitian menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara status gizi anak balita dan tingkat kecukupan protein. Dengan meningkatkan 1% tingkat kecukupan protein balita, z skor TB/U balita meningkat 0,024 satuan (RDM *et al.*, 2013).

Selain itu, stunting dapat disebabkan oleh kondisi patologis. Kondisi patologis dibagi menjadi stunting proposional dan tidak proposional. Perawakan pendek tidak proposional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, turner, sindrom prader-willi, sindrom down, sindrom kallman, sindrom marfan dan sindrom klinefelter. Penyakit infeksi kronik, malnutrisi, dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiorid, sindrom cushing, resistensi hormon pertumbuhan, dan defisiensi IGF-1 (Sumartini, 2022). Anak yang menderita penyakit infeksi cenderung menderita stunting. Faktor yang menentukan stunting adalah kombinasi dari efek infeksi, faktor lingkungan, dan malnutrisi. Infeksi dan malnutrisi saling memperkuat satu sama lain, karena infeksi mengurangi nafsu makan dan asupan makanan, dan malabsorpsi mengurangi asupan nutrisi, sementara malnutrisi mengurangi sistem pertahanan kekebalan tubuh, yang memperburuk efek infeksi. Infeksi, baik akut maupun kronis, mengganggu pertumbuhan, terutama infeksi saluran cerna. (Subroto, 2021).

Dengan memperbaiki keadaan dan perilaku ibu dan keluarga, masalah status gizi dapat dikurangi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemahaman tentang kesehatan gizidan meningkat jika setiap ibu menerima bantuan saat mengasuh anak. Karena mereka adalah orang yang paling dekat dengan bayi mereka, ibu harus dibantu untuk mengubah cara mereka merawat bayi mereka (Rahmi, 2020). Ibu hamil juga perlu dilatih untuk berperilaku baik dalam pemberian makanan karena mereka adalah orang yang paling dekat dengan bayi mereka (Rahmi, 2020).

KESIMPULAN

Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan informasi terkait pentingnya gizi bagi balita, dan untuk ibu diharapkan dapat menerapkan pemberian makanan pendamping asi yang sesuai dengan balita dan menerapkan prinsip pemberian pola makan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari W., Supriyati D. 2022. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 10.
- Budianto, Yudi & Akbar, M. Agung. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Stunting dengan Pola Pemberian Nutrisi pada Balita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 5. 1315-1320. 10.37287/jppp.v5i3.1726.
- Ernawati, F., Prihatini M., Yurieta A. 2016. Gambaran Konsumsi Protein Nabati dan Hewani pada Anak Balita Stunting dan Gizi Kurang di Indonesia. *Penelitian Gizi dan Makanan* 39(2):95–102.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Prevalensi Stunting di Indonesia capai 24,4% pada 2021. Kemenkes RI. Jakarta.
- Marliana H, Triana A FE. 2022. Causes of Stunting in Toddlers. *International Journal Multidisciplinary Research Growth Evaluation* 3(01):138–42.
- Mutiah, I. 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 3-5 tahun di Dusun Sarpereng Seltan Kabupaten Sumenep. Tesis. Program Studi Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Rahayu A. et al. 2018. Study Guide- Stunting dan Upaya Pencegahannya. CV Mine. Yogyakarta.



- Rahmi A.T., Azrimaidaliza D. 2020. Kesulitan Makan dan Status Gizi Anak usia 3-5 Tahun di Kelurahan Jati Kota Padang. *Jurnal Endurance* 3(5):430–7.
- Shanti R., Qur'aniati N. Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Mengatasi Kesulitan Makan Balita Usia 3-5 Tahun dengan Status Gizi Kurang. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya.*
- Simamora, V., Santoso S. 2019. Stunting and Development of Behavior. *International Journal Public Health Science* 8(4):427–31.
- Solihin R.D.M., Anwar F., Sukandar D. Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak usia Prasekolah. *Panel Gizi Makan. panel gizi makan.* 2013;36(1):62–72.
- Subroto, T., Novikasari, L., dan Setiawati. 2021. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak usia 12-59 bulan. *Jurnal Malahayati* 2(7).
- Sumartini, E. 2022. Riwayat Penyakit Infeksi dan Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika* 9(1).
- Zahrotul, M. R. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan perilaku Pencegahan Stunting pada Balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia.*