

## Keterkaitan pola pangan harapan (PPH) dengan kejadian stunting pada balita

### *The relationship between the expected food pattern and the incidence of stunting in toddlers*

SAGO: Gizi dan Kesehatan  
2021, Vol. 3(1) 7-13  
© The Author(s) 2021



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v3i1.300>  
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Mimi Amarita<sup>1</sup>

#### Abstract

**Background:** Food security from the consumption pillar is reflected by the loyal ability of citizens to consume food that is sufficient in quantity and nutritional quality, safe, diverse and affordable. Consumption of adequate and nutritionally balanced food is a form that must be met to minimize nutritional problems including stunting.

**Objectives:** This study aims to determine the relationship between the Expected Food Pattern (PPH) and the incidence of stunting in toddlers.

**Methods:** The type of research used is observational research, using a cross sectional design. The research sample is 90 samples. The research location is in North Kluet District, Aceh Regency. Data analysis using SPSS Software Independent Test t-test. Research data will be presented in the form of univariate and bivariate analysis.

**Results:** The results showed that there was no difference in the Expected Food Pattern (PPH) score between stunting toddlers and the PPH score for normal toddlers, the p value = 0.553 ( $p > 0.553$ ).

**Conclusion:** In conclusion, the PPH score in stunting toddlers with normal toddlers does not show a difference on average in North Kluet District, South Aceh.

#### Keywords

Expected food pattern, stunting, toddlers

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Ketahanan pangan dari pilar konsumsi di cerminkan dengan kemampuan setian warga mengkonsumsi pangan yang cukup dalam jumlah dan mutu gizi, aman, beragam dan terjangkau. Konsumsi pangan yang cukup dan bergizi seimbang merupakan wujud yang harus dipenuhi untuk meminimalisir masalah gizi termasuk stunting.

**Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk mengetahui keterkaitan Pola Pangan Harapan (PPH) dengan kejadian stunting pada balita.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional, dengan menggunakan desain cross sectional. Sampel penelitian 90 sampel. Lokasi penelitian di Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh. Analisis data menggunakan Software SPSS Uji Independen t-tes. Data penelitian akan disajikan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor Pola Pangan Harapan (PPH) antara balita stunting dengan skor PPH pada balita normal diketahui nilai  $p = 0,553$  ( $p > 0,553$ ).

**Kesimpulan:** Kesimpulan, skor PPH pada balita stunting dengan balita normal tidak menunjukkan perbedaan secara rata-rata di Kecamatan Kluet Utara, Aceh Selatan.

#### Kata Kunci

Balita, pola pangan harapan, stunting

<sup>1</sup> Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, JL. Soekarno-Hatta, Kampus Terpadu Poltekkes Kemenkes RI Aceh, Lampeneurut, Aceh Besar. Telp. 065146126. Kode Pos 23352. E-mail: [mimiamaritamimi@gmail.com](mailto:mimiamaritamimi@gmail.com)

#### Penulis Korespondensi:

**Mimi Amarita:** Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, JL. Soekarno-Hatta, Kampus Terpadu Poltekkes Kemenkes RI Aceh, Lampeneurut, Aceh Besar. Telp. 065146126. Kode Pos 23352. E-mail: [mimiamaritamimi@gmail.com](mailto:mimiamaritamimi@gmail.com)



## Pendahuluan

**P**angan merupakan kebutuhan mendasar bagi kehidupan manusia. Pangan adalah salah satu kebutuhan pokok yang dibutuhkan tubuh setiap hari dalam jumlah tertentu sebagai sumber energi dan zat gizi. Keadaan kesehatan seseorang tergantung dari tingkat konsumsi (Anindya, 2020).

Ketahanan pangan dari pilar konsumsi di cerminkan dengan kemampuan setian warga mengkonsumsi pangan yang cukup dalam jumlah dan mutu gizi, aman, beragam dan terjangkau (A. Suryana, 2008). Situasi konsumsi pangan nasional tahun 2016 dari aspek rata-rata konsumsi energi dan protein tersebut mengacu pada Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi X (WNPG) tahun 2012, yaitu kecukupan konsumsi energi yang dianjurkan sebesar 2.150 kkal/kapita/hari dan kecukupan konsumsi protein adalah sebesar 57 g/kapita/hari (Saputri et al., 2016).

Masalah gizi termasuk stunting umumnya terjadi karena kekurangan pangan, dalam kerangka *unicef* konsumsi pangan adalah salah satu faktor langsung yang dapat mempengaruhi masalah gizi termasuk masalah stunting. Konsumsi pangan yang cukup dalam jumlah, aman, beragam, bergizi seimbang merupakan wujud yang harus dipenuhi oleh setiap orang (Faridi & Sagita, 2016).

Faktor penyebab langsung adalah makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi sesuai syarat zat gizi seimbang, sedangkan ketersediaan pangan setiap waktu, dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau sangat menentukan tingkat konsumsi pangan di tingkat rumah tangga (Amra, 2018). Stunting adalah keadaan dimana tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit -2 standar deviasi (SD) dibawah media panjang atau tinggi yang menjadi referensi internasional (Al Rahmad et al., 2020). 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 (Suryana et al., 2018).

Masalah gizi muncul karena dalam mengkonsumsi makanan yang hanya dianggap enak dan menyenangkan saja. Sementara gizi seimbang harus terpenuhi dari beragam makanan

yang dikonsumsi, karena tidak ada makanan yang mempunyai kandungan gizi sempurna, sehingga perlu adanya keanekaragaman makanan yang dikonsumsi (Miko & Al-Rahmad, 2017). Sedangkan 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 (Ngaisyah, 2017).

Makanan yang baik adalah makanan yang tidak hanya 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. Balita yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta menguragi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting (Ngaisyah, 2017).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2015-2017 adalah 36.4% (WHO, 2018). Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita yang stunting didunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58.7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah yaitu sebesar 0.9% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil PSG dan PKG Aceh, indikator Tinggi Badan menurut Umur yang menggambarkan status gizi masa lampau (kronis) Balita Aceh mengalami stunting atau Tinggi badan dalam kategori pendek dan Sangat pendek, Keadaan ini jika dibandingkan dengan prevalensi stunting sebesar 8.9% atau mendekati prevalensi stunting hasil PSG tahun 2014. Adapun kabupaten/kota yang paling tinggi status gizi sangat pendeknya adalah Subulussalam (21.3%)

dan Aceh Selatan (16.7%). Sedangkan Kabupaten/Kota dengan prevalensi paling pendek adalah Nagan Raya (7.7%)., Rincian distribusinya dapat dilihat pada tabel 3.9, dan berdasarkan kelompok umur didapatkan hasil bahwa persentase stunting pada kelompok balita (35.7%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok anak usia dibawah dua tahun (baduta) sebesar 23,9% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data hasil Laporan PSG Kabupaten Aceh Selatan dari Puskesmas Kluet Utara. Pemantauan status gizi balita dari 13 posyandu dengan jumlah balita yang di dapatkan dari posyandu yang di timbang dan di ukur tinggi badan pada tahun 2018 di Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan terdapat 909 jumlah balita keseluruhan dan balita yang diukur berjumlah 638 balita. Maka didapatkan jumlah balita pendek berjumlah 101 (81.5%) anak.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui keterkaitan Pola Pangan Harapan (PPH) dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan.

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional*, dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menentukan pada waktu pengukuran dan observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat, setiap subjek hanya diobservasi hanya satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu teknik untuk mendapatkan sampel yang langsung dilakukan pada unit sampling. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Teknik ini dapat digunakan untuk jumlah unit sampling di dalam suatu populasi tidak terlalu besar.

Pada penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner dimana pertanyaan berupa nama sampel, dan nama responden. Selanjutnya form food recall, yaitu menayakan makanan yang dikonsumsi selama 1x 24 jam dan Skor PPH untuk melihat Beragam:  $\geq 80.6$ . Tidak beragam:  $\leq 80.6$  dan menggunakan alat Antropometri: yaitu mengukur tinggi badan balita yang berumur 2-5 tahun yaitu menggunakan alat ukur yang bernama

Microtoise Staturmeter dengan menggunakan indikator TB/U dengan katagori z-score yaitu: Stunting : -3 SD sampai dengan  $< - 2$  SD; Normal: -2 SD sampai dengan 2 SD

Penelitian ini menggunakan kaidah pengambilan yang di interpretasi dengan nilai  $p <$  taraf nyata ( $\alpha=0.05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan jika nilai  $p >$  taraf nyata ( $\alpha=0.05$ ) maka  $H_0$  diterima. hasil uji *Independen t-test* dengan perangkat lunak (Software) dan Microsoft Office Excel pada computer yaitu SPSS versi 21, yang terdiri dari 90 sampel maka diperoleh hasil dari kuesioner aktivitas sedentary dan form recall 1x24 jam. Analisis data yang dilakukan secara deskriptif univariat disajikan dalam bentuk tabel, sedangkan analisis bivariat menggunakan SPSS dengan uji hipotesis *Independen* untuk menentukan adanya keterkaitan pola pangan harapan (PPH) dengan kejadian stunting pada balita.

## Hasil

### Karakteristik Responden dan Sampel

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa dari 90 responden sebagian besar berumur 27 – 31 tahun yaitu 36 orang (40.0%) dan berumur  $>37$  tahun sebanyak 28 (31.3%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SLTA yaitu 52 orang (57.8%) dan SLTP sebanyak 22 (24.4%).

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik responden dan sampel

Karakteristik	n	%
Umur Responden		
22-26 Tahun	3	3.3
27-31 Tahun	36	40.0
31-36 Tahun	23	25.6
$>37$ Tahun	28	31.1
Tingkat Pendidikan		
SD	1	1.1
SLTP	22	24.4
SLTA	52	57.8
Diploma	15	16.7
Pekerjaan		
PNS	21	23.3
Pedagang	32	35.6
Petani	26	28.9
Nelayan	1	1.1
Lainnya	10	11.1
Umur		
24-33 Bulan	12	13.3

34-43 Bulan	31	34.4
44-53 Bulan	27	30.0
>54 Bulan	20	22.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	34.4
Perempuan	59	65.6
Kejadian Stunting		
Stunting	58	64.4
Normal	32	35.6
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Menurut Mulqiah et al. (2017) 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. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden adalah pedagang sebanyak 32 orang (35.6%) dan petani 26 orang (28.9%).

### Pola Pangan Harapan pada Balita

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa susunan pola pangan harapan di Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan yaitu pada kelompok pangan padi-padian skor pph nya yaitu 15.58, dan umbi-umbian 1.100, dan pangan hewani 24.0, minyak dan lemak 3.98, dan buah /berbiji berminyak yaitu 0.0, kacang-kacangan 7.308, gula 1.738, sayur dan buah yaitu 9.178 dan lain-lain yaitu skor pph nya 0.0.

Berdasarkan distribusi Pola Pangan Harapan dapat di lihat bahwa pada konsumsi pangan pada kelompok Buah/biji berminyak masih sangat kurang dengan nilai skor Pola Pangan Harapan (PPH) yaitu 0.0. Dengan demikian, berdasarkan pada Tabel 2, dapat dilihat bahwa dari 90 sampel yang masih kurang mengkonsumsi makanan tidak beragam dari anjuran yaitu 88 orang (97,8%), sedangkan jumlah sampel yang mengkonsumsi makanan beragam sebanyak 2 orang (2,2%).

**Tabel 2.** Distribusi pola pangan harapan (PPH) Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan

Kelompok Pangan	Total Energi (1125)	% AKE	Bobot	Skor AKE	Skor (PPH)	Skor Maks
Padi-padian	351.77	31.39	0.5	15.719	15.58	25.0
Umbi-umbian	24.900	2.210	0.5	1.100	1.100	2.5
Pangan Hewani	159.48	12.62	2.0	24.955	24.0	24.0
Minyak dan Lemak	89.69	7.975	0.5	3.98	3.98	5.0
Buah/biji berminyak	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	1.0
Kacang-kacangan	69.47	6.170	2.0	10.713	7.308	10.0
Gula	39.22	3.48	0.5	1.738	1.738	2.5
Sayur dan Buah	32.08	2.307	5.0	10.248	9.178	30.0
Lain-lain	36.45	2.936	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Total</b>	<b>794.06</b>	<b>69.088</b>	<b>-</b>	<b>68.453</b>	<b>62.884</b>	<b>100.0</b>

**Tabel 3.** Perbedaan skor pola pangan harapan (PPH) pada balita stunting dengan balita normal di Kecamatan Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan

Status Gizi Balita	n	Rata-rata	Deviasi	Skor Pola Pangan Harapan (PPH)		
				$\Delta$ Rerata $\pm$ Deviasi	Lower - Upper	Nilai p
Stunting	58	47.36	12.329	1.55 $\pm$ 1.468	1.309 – 1.448	0,553
Normal	32	48.91	10.861			

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa kategori skor pola pangan harapan dengan status gizi stunting lebih banyak yaitu 58 orang dengan nilai rata-rata 47.36. Berdasarkan hasil uji statistic dengan uji independen t-tes bahwa tidak ada pengaruh antara pola pangan harapan dengan status gizi dengan nilai p= 0.553.

Hal ini sejalan dengan penelitian Swamilaksita & Sa'pang (2017), konsumsi pangan yang diperoleh tidak dapat merepresentasikan status gizi dikarenakan status gizi merupakan representasi pola konsumsi dalam jangka panjang. Data konsumsi pangan pada penelitian ini diperoleh melalui food record 2x24 jam yang hanya

mencerminkan konsumsi selama 2 hari sehingga belum dapat mencerminkan kebiasaan makan subyek sehingga konsumsi pangan yang diperoleh tidak dapat merepresentasikan status gizi subyek. Status gizi merupakan suatu proses kumulatif jangka Panjang (Aries, 2012). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Suryana, 2008) juga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara skor Pola Pangan Harapan (PPH) dengan prevalensi Stunting atau hubungan lemah ( $p=0.259$ ;  $r = 0.245$ ), namun berpola hubungan positif. Hasil ini berarti semakin tinggi Skor Pola Pangan Harapan (PPH) maka akan semakin meningkatkan tinggi bada (TB/U) balita dengan menurunkan angka prevalensi stunting.

## Pembahasan

### Pola Pangan Harapan

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 19 balita dan konsumsi tidak beragam dengan stunting lebih banyak yakni terdapat 36 balita. Hal ini menunjukkan bahwa asupan makanan sangat berperan penting dalam menentukan status gizi seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Anzarkusuma et al. (2014) bahwa secara langsung asupan makanan yang dikonsumsi anak dapat mempengaruhi status gizi anak. Menurut Ngaisyah (2017) akibat tidak mengkonsumsi aneka ragam makanan akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita.

Berdasarkan penelitian (Al Rahmad, 2019) 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 & Prihatini (2011) bahwa konsumsi makanan anak yang pendek mempunyai skor PPH lebih rendah dari skor PPH anak dengan status gizi normal.

### Perbedaan Skor Pola Pangan Harapan (PPH) pada Balita Stunting dengan Balita Normal

Pola pangan harapan yang beragam pada balita sangat penting, hal ini diperkuat oleh Hanafie (2010) menyatakan bahwa mengkonsumsi aneka

ragam pangan dapat memastikan zat gizi makanan yang dikonsumsi dapat melaksanakan fungsinya masing-masing sehingga kebutuhan tubuh akan terpenuhi dan untuk mengatasi kekurangan gizi dan mencapai kondisi ketahanan pangan, langkah yang harus diambil adalah meningkatkan kuantitas konsumsi pangan. Keragaman pada konsumsi pangan oleh balita sangat mempengaruhi status gizinya.

Pertumbuhan anak semakin menyimpang dari normal dengan bertambahnya umur jika penyediaan makanan (kuantitas maupun kualitas) tidak memadai. Hasil ini serupa dengan penelitian Hanum et al. (2014) bahwa anak stunting lebih banyak pada umur  $\geq 12$  bulan. Ramli et al. (2009) melaporkan bahwa peningkatan usia anak secara statistik berkaitan dengan kejadian stunting anak usia 0-59 bulan. Gangguan pertumbuhan linier terjadi terutama dalam 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan anak yang merupakan cerminan dari efek interaksi antara kurangnya asupan energi dan zat gizi serta infeksi.

Asupan makanan balita sangat penting karena anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya. Makanan balita harus mencukupi dari aspek kualitas dan kuantitas. Gangguan tumbuh kembang fisik, rendahnya daya tahan terhadap penyakit, tingkat kecerdasan yang kurang dari seharusnya, prestasi kerja dan prestasi olahraga yang rendah adalah bentuk manifestasi dampak keadaan gizi yang tidak optimal (Sudargo et al., 2018).

Rendahnya nilai PPH ini diduga dikarenakan kurangnya konsumsi pangan yang beragam dan mencukupi dari sembilan kelompok pangan tersebut. Konsumsi pangan yang seimbang dalam jumlah dan jenis merupakan hal penting karena satu jenis makanan tidak memberikan zat-zat gizi secara lengkap (Suryana et al., 2018). Oleh karena itu, direkomendasikan agar masyarakat mengonsumsi pangan beragam agar tercapai keseimbangan dan terpenuhinya energi dan zat gizi sesuai kebutuhan dan kecukupan yang dianjurkan untuk hidup sehat dan berkualitas.

## Kesimpulan

Pola pangan harapan di Aceh Selatan masih kurang baik, selain itu juga ditemukan tingginya kasus

balita stunting. Lebih lanjut, tidak terdapat perbedaan skor PPH antara balita yang mengalami stunting dengan balita normal.

Saran, Perlu dilakukan penyuluhan tentang gizi seimbang karena kekurangan makanan yang tidak beragam akan berimplikasi pada gangguan pertumbuhan tinggi badan anak, dan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh ahli gizi dari wilayah setempat dibantu oleh pengurus posyandu setempat dan bagi ibu lebih memperhatikan asupan gizi balita dan membawa balita ke posyandu sehingga status gizi anaknya dapat dikontrol terus oleh petugas kesehatan.

### Deklarasi Konflik Kepentingan

Dalam penelitian ini, penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan yang substansial baik yang berasal dari institusi atau faktor lain yang terkait dengan penelitian yang telah dilakukan, serta nilai berdasarkan identitas penulis dan nilai publikasi.

### Ucapan Terima Kasih

Dengan selesainya penelitian ini, kami mengucapkan terima kasih kepada pihak Ketua Jurusan Gizi, Kepala Puskesmas Kluet Utara, Dinas Kesehatan Aceh Selatan yang telah memberikan kesempatan serta ijin untuk dilakukan penelitian ini. Selanjutnya terimakasih juga disampaikan kepada responden yang telah bersedia terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini.

### Daftar Rujukan

Al Rahmad, A. H. (2019). Perbedaan status gizi balita berdasarkan karakteristik keluarga di Aceh Besar. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 19(3), 167–180. <https://doi.org/https://doi.org/10.24815/jks.v19i3.18117>

Al Rahmad, A. H., Miko, A., Labatjo, R., Fajriansyah, F., Fitri, Y., & Suryana, S. (2020). Malnutrition prevalence among toddlers based on family characteristics: A cross-sectional study in the rural and urban areas of Aceh, Indonesia. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 49(3), 263. <https://doi.org/10.4038/sljch.v49i3.9145>

Amra, N. (2018). Hubungan konsumsi jenis pangan yang mengandung indeks glikemik tinggi dengan glukosa darah pasien DM tipe 2 di UPTD Diabetes Center Kota Ternate. *AcTion:*

*Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 110–116. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/action.v3i2.106>

Anindya, N. (2020). Hubungan Tingkat Konsumsi, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) dengan Status Gizi Balita 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 1(1).

Anzarkusuma, I. S., Mulyani, E. Y., Jus'at, I., & Angkasa, D. (2014). Status Gizi Berdasarkan Pola Makan Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Rajeg Tangerang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 1(2), 135–148.

Aries, M. (2012). Determinan Gizi Kurang Dan Stunting Anak Umur 0 – 36 Bulan Berdasarkan Data Program Keluarga Harapan ( Pkh ) 2007. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 7(1), 19–26.

Faridi, A., & Sagita, R. (2016). Hubungan Pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Keluarga, dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun. *ARGIPA [Arsip Gizi Dan Pangan]*, 1(1), 11–21.

Hanafie, R. (2010). Peran pangan pokok lokal tradisional dalam diversifikasi konsumsi pangan. *JSEP (Journal of Social and Agricultural Economics)*, 4(2), 1–7.

Hanum, F., Khomsan, A., & Heryatno, Y. (2014). Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(1).

Hermiana, H., & Prihatini, S. (2011). Gambaran keragaman makanan dan sumbangannya terhadap konsumsi energi protein pada anak balita pendek (stunting) di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 39(2).

Kemendes RI. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017* (1st ed.). Direktorat Gizi Masyarakat Ditjen Kesehatan Masyarakat.

Kemendes RI. (2018). Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemendes RI*.

Miko, A., & Al-Rahmad, A. H. (2017). Hubungan berat dan tinggi badan orang tua dengan status gizi balita di Kabupaten Aceh Besar. *Gizi Indonesia*, 40(1), 21–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.36457/gizindo.v40i1.222>

Mulqiah, Z., Santi, E., & Lestari, D. R. (2017). Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah (Usia 3-6 Tahun).

- Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 5(1), 61–67.
- Ngaisyah, R. D. (2017). Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(1), 71–79.
- Ramli, Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J., Jacobs, J., & Dibley, M. J. (2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 9(1), 64. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-64>
- Saputri, R., Lestari, L. A., & Susilo, J. (2016). Pola konsumsi pangan dan tingkat ketahanan pangan rumah tangga di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(3), 123–130.
- Sudargo, T., Freitag, H., Kusmayanti, N. A., & Rosiyani, F. (2018). *Pola makan dan obesitas*. UGM press.
- Suryana, A. (2008). Menelisik ketahanan pangan, kebijakan pangan, dan swasembada beras. *Pengembangan Inovasi Pertanian*, 1(1), 1–16.
- Suryana, S., Roudza, R., & Alfridsyah, A. (2018). Konsumsi pangan dan skor pola pangan harapan (PPH) dengan prevalensi stunting di Provinsi Aceh (Data Susenas dan PSG tahun 2016). *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 149–157. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/action.v3i2.116>
- Swamilaksita, P. D., & Sa'pang, M. (2017). Keberagaman Konsumsi Pangan dan Densitas Gizi Pada Remaja Obesitas dan Non Obesitas. *Jurnal Nutrire Diaita (Imu Gizi)*, 9(2).
- WHO. (2018). Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025. In *Department of Nutrition for Health and Development*. Department of Nutrition for Health and Development. World Health Organization.