



## GAMBARAN POLA MAKAN DAN PREVALENSI STUNTING PADA BALITA UMUR 12 – 59 BULAN

Misrawatie Goi\*, Fenly Charles Dead, Heny Panai

Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Kota Gorontalo, Indonesia

\*e-mail: misrawati@poltekkesgorontalo.ac.id

### ABSTRACT

*The eating pattern that is formed is closely related to a person's eating habits and will affect the nutritional status of toddlers such as stunting. This study aims to describe the diet and prevalence of stunting in toddlers aged 12-59 months in Tabumela village, Tilango sub-district, Gorontalo district. The research method uses a descriptive survey, namely a survey conducted to describe the variables studied. The population is 187 toddlers and the sample is 65 toddlers. Research variables include eating patterns and the incidence of stunting in toddlers. The results showed that from 65 samples of eating patterns under five in the good category, there were 40 people (61.5%) and 25 people in the poor category (38.5%). The prevalence of children under five who experienced stunting was 39 people (60.0%) and 26 people were not stunted (40.0%). The conclusion of the study showed that most of the eating patterns of toddlers were in good category and the prevalence of stunting with short and very short nutritional status.*

**Keywords:** *toddler; dietary habit; stunting*

### ABSTRAK

Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang dan akan berpengaruh terhadap status gizi pada balita seperti stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan dan prevalensi *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di desa Tabumela kecamatan Tilango kabupaten Gorontalo. Metode penelitian menggunakan survey deskriptif yaitu survey yang dilakukan untuk menggambarkan variabel yang diteliti. Populasi sebanyak 187 Balita dan sampel 65 Balita. Variabel penelitian meliputi pola makan dan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian menunjukkan dari 65 sampel pola makan balita yang kategori baik berjumlah 40 orang (61,5%) dan kategori kurang berjumlah 25 orang (38,5%). Prevalensi anak balita yang mengalami stunting berjumlah 39 orang (60,0%) dan tidak *stunting* berjumlah 26 orang (40,0%). Kesimpulan penelitian menunjukkan sebagian besar pola makan balita dengan kategori baik dan prevalensi stunting dengan status gizi pendek dan sangat pendek.

**Kata Kunci:** balita; pola makan; stunting

### PENDAHULUAN

Pemenuhan salah satu indikator kesehatan yang menilai keberhasilan pencapaiannya dalam SDGs adalah status gizi anak balita. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (MCA, 2015).

Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah gizi. Konsep yang dikembangkan oleh *United Nation Children's Fund (Unicef)* tahun 1990 menyatakan bahwa masalah gizi disebabkan oleh dua faktor utamayaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menimbulkan masalah gizi ialah kurangnya asupan makan dan penyakit infeksi. Seseorang dengan asupan kurang akan mengakibatkan





rendahnya daya tahan tubuh yang menyebabkan mudah sakit. Sebaliknya, orang sakit akan kehilangan nafsu makan, akibatnya status gizi menjadi kurang. Jadi, asupan gizi dan penyakit mempunyai hubungan yang saling ketergantungan (Par'i, 2014).

Penelitian yang dilakukan Murage (2010) dalam Basri dkk (2013), menjelaskan bahwa anak dengan pola makan kurang berisiko 3 kali lebih tinggi untuk menjadi *stunting*. Kejadian *stunting* berkaitan erat dengan berbagai macam faktor penyebab, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan lainnya. Menurut *UNICEF* (1998) terdapat dua faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak adekuat, seperti kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro serta adanya penyakit infeksi. *The World Bank* (2007) menambahkan, selain tidak adekuatnya makanan dan infeksi, status berat badan lahir juga mempengaruhi secara langsung kejadian *stunting*.

Menurut *World Health Organization (WHO)* diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek pada tahun 2012, jika tren berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika (Kemenkes, 2016). Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS), persentasi status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia tahun 2018 adalah 30,8%, jika dibandingkan dengan tahun 2017 adalah 37,2% menunjukkan penurunan yang signifikan.

Berdasarkan data yang dilansir dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2017 menunjukkan jumlah balita (sangat pendek dan pendek) atau "*stunting*" mencapai 32,7%. (Kemenkes, 2017). Berdasarkan dari hasil wawancara dengan salah satu petugas gizi di wilayah kerja Puskesmas Tilango terdapat 1162 balita. Untuk desa Tabumela ada 187 balita. Dari jumlah balita yang ada di desa Tabumela 187 balita diantaranya *stunting* dengan presentase 23,5% balita *stunting* pada rekapan akhir bulan desember tahun 2018.

Mengatasi masalah gizi salah, khususnya tinggi badan anak, diperlukan aksi lintas sektoral berupa penyuluhan. Pola makan, asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit yang merupakan penyebab langsung masalah gizi ibu dan anak adalah karena praktik pemberian makan bayi dan anak yang tidak tepat dan penyakit infeksi yang berulang terjadi, perilaku kebersihan dan pengasuhan yang buruk. Pada gilirannya, semua ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya pendidikan dan pengetahuan pengasuh anak, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan akses ke pangan dan pendapatan yang rendah. Berdasarkan uraian tersebut sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan dan prevalensi *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan jenis penelitian survei deskriptif yang melihat pola makan dan prevalensi *stunting* pada balita umur 12-59 bulan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2018, di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Variabel penelitian meliputi pola makan dan status gizi. Pola makan merupakan perilaku kebiasaan makan dan porsi makan balita yang dilakukan oleh orang tua dengan parameter frekuensi makan dan susunan menu. Frekuensi makan dikategorikan baik jika  $\geq 3$  kali makan dan kurang jika  $< 3$  kali





makan sementara susunan menu makanan dikategorikan baik jika  $\geq 3$  kali makanan terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin dan mineral serta kategori kurang jika  $< 3$  kali makan terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Status gizi merupakan menunjukkan gambaran tinggi balita menurut umur (TB/U) kurang dari  $-2$  SD sehingga lebih pendek dari tinggi seharusnya, dikategorikan menjadi normal jika  $z$ -score  $-2$  SD s.d  $2$  SD dan stunting jika  $z$ -score  $< -2$  SD.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo berjumlah 187 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah balita umur 12-59 bulan, dari jumlah populasi sebanyak 65 balita yang diambil dengan cara random menggunakan rumus *slovin*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu formulir *food frequency Questionnaire* yang diisi melalui wawancara bersama responden, lembar penilain status gizi balita, *microtoise* sebagai alat pengukuran tinggi badan dengan variabel yang akan diteliti yaitu pola makan dan prevalensi *stunting* pada balita umur 12-59 bulan.

Analisis data menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis *univariat* tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numerik* digunakan nilai *mean* atau rata-rata, *median* dan standar deviasi. Menentukan balita *stunting* standar deviasi unit disebut juga  $z$ -score dengan rumus perhitungan adalah nilai individu subyek dikurangi nilai median rujukan nilai simpangan baku rujukan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian**

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Umur (tahun)		
< 20	7	10,7
20 – 29	29	44,6
30 – 39	20	30,7
40 – 49	7	10,7
$\geq 50$	2	3,0
Pendidikan		
Tidak pernah sekolah	6	5,7
Tidak tamat SD/Sederajat	4	3,8
Tamat SD/Sederajat	33	31,1
Tamat SMP/Sederajat	15	14,2
Tamat SMU/Sederajat	5	4,7
Tamat Perguruan Tinggi (PT)	2	1,9
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	60	93,7
Perangkat Desa	1	0,9
Wiraswasta/ Pedagang	3	4,0
Lainnya	1	0,9
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Karakteristik responden penelitian ditunjukkan pada Tabel 1. Kategori umur responden yang ada di Desa Tabumela Kecamatan Tilango sebagian besar berumur 18 – 25 tahun yakni sebanyak 26 orang (40%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar tamat SD sederajat berjumlah 33 orang (31,1%) dan hanya sebagian kecil responden





yang tamat perguruan tinggi (PT) yaitu berjumlah 2 orang (5%). Pekerjaan responden sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga berjumlah 60 orang (93,7%).

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Status Gizi dan Pola Makan Balita**

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Umur (bulan)		
12 – 23	17	26,1
24 – 35	18	27,6
36 – 47	14	21,5
48 – 59	17	26,1
Jenis Kelamin		
Laki – laki	37	34,9
Perempuan	28	26,4
Frekuensi makan		
Baik	58	89,2
Kurang	7	10,8
Susunan Menu		
Baik	43	66,2
Kurang	22	33,8
Pola Makan		
Baik	40	61,5
Kurang	25	38,5
Status Gizi		
Normal	26	40,0
Stunting	39	60,0
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Karakteristik balita subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel 2. Kelompok umur balita yang ada di Desa Tabumela Kecamatan Tilango sebagian besar berumur 24-35 bulan, berjumlah 18 orang (27,6%). Sebagian besar subyek penelitian berjenis kelamin laki-laki berjumlah 37 orang (34,9%) dan subyek berjenis kelamin perempuan berjumlah 28 orang (26,4%). Frekuensi makan balita dengan kategori baik berjumlah 58 orang (89,2%) dan kategori kurang berjumlah 7 orang (10,8%). Porsi makan balita dengan kategori baik berjumlah 43 orang (66,2%) dan kategori kurang berjumlah 22 orang (33,8%). Susunan Menu makanan balita dengan kategori baik berjumlah 43 orang (66,2%) dan kategori kurang berjumlah 22 orang (33,8%). Pola makan balita dengan kategori baik berjumlah 40 orang (61,5%) dan kategori kurang berjumlah 25 orang (38,5%). Status gizi balita kategori tidak *stunting* berjumlah 26 orang (30,0%) dan kategori *stunting* berjumlah 39 orang (60,0%).

**Tabel 3. Distribusi Balita Berdasarkan Pola Makan dan Status Gizi**

Variable	Status Gizi				Total	
	Normal		Stunting		n	%
	n	%	n	%		
Pola Makan						
Baik	14	35,0	26	65,0	40	61,5
Kurang	12	48,0	13	52,0	25	38,5



Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 balita pola makan 35,0% sedangkan 25 balita pola makan kurang 48,0% dari status gizi tidak *stunting*, dan dari 40 balita pola makan baik 65,0% sedangkan 25 balita pola makan kurang 52,0% dari balita *stunting*. Status gizi balita kategori tidak *stunting* dengan pola makan baik berjumlah 14 orang dan kategori tidak *stunting* dengan pola makan kurang berjumlah 12 orang. Status gizi balita kategori *stunting* dengan pola makan baik 26 orang dan kategori *stunting* dengan pola makan kurang berjumlah 13 orang.

Hasil analisis pola makan dapat dilihat dari distribusi baik kurangnya frekuensi makan dan susunan menu, Sehingga berpengaruh pada penilaian pola makan tersebut. Penilaian pertama pola makan baik dapat dilihat dari frekuensi makan baik dan porsi makan baik, penilaian kedua pola makan kurang dapat dilihat dari frekuensi makan kurang dan susunan menu baik atau sebaliknya.

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 balita yang memiliki pola makan baik, 26 orang (65,0%) menderita *stunting*. Sedangkan dari 25 balita yang memiliki pola makan kurang baik, 13 balita (52,0%) menderita *stunting*. Penelitian yang dilakukan di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo pola makan baik banyak terjadi pada balita *stunting* 65,0% lebih tinggi dengan balita tidak *stunting* 35,0%. Sehingga Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nebusa, (2012) menyebutkan bahwa pada anak 2-5 tahun di kecamatan Biboki Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur pola makan yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Dikarena pada saat peneliti melakukan penelitian masih ada kesalahan baik itu kuesioner yang digunakan kurang valid, cara pengumpulan data yang kurang tepat dan kelemahan-kelemahan dalam metode penelitian.

Hasil analisis data pada tabel 15 hubungan pola makan dan status gizi balita, bahwa presentasi balita *stunting* dengan pola makan baik 65,0% lebih tinggi dibandingkan dengan balita normal yang presentasinya 35,0%. Sehingga penilaian status gizi balita tidak hanya dilihat dari pola makan tetapi banyak faktor yang dapat mempengaruhi terutama adalah pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan konsumsi sumber zat gizi.

Faktor pemberian makanan selain ASI dilakukan sejak dini bahkan sebelum sempat menikmati ASI pertama. Artinya, anak-anak yang mendapat makanan prelaktal tersebut tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, meskipun sebagian besar orang tua melaporkan mulai memberikan makanan selain ASI sejak usia enam bulan. Anak-anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko tinggi mengalami *stunting*. Lestari (2014) melaporkan bahwa proporsi *stunting* lebih tinggi pada anak-anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mendapat MP-ASI terlalu dini dengan OR 6,54. Artinya, ketika anak itu tidak mendapat ASI eksklusif maka memiliki risiko menderita *stunting*, 6,5 kali.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini bahwa anak-anak *stunting* memiliki pola makan yang rata-rata telah baik. Hal tersebut dapat saja terjadi. Meskipun pola makan balita tersebut sudah baik, namun tidak dapat menunjang untuk pertumbuhannya. Ketika pola makan baik tubuh mengalami kekurangan tetap masalah gizi terutama *stunting* karena dapat dilihat dari porsi makan sumber energi dan protein tersebut yang dapat mempengaruhi asupan zat gizi. Kekurangan energi maka tubuh akan menggunakan protein untuk memenuhi kebutuhan energi sehingga protein yang dikonsumsi tidak dapat berperan untuk menopang pertumbuhan.

Status gizi balita dapat ditentukan dari beberapa indeks yakni, BB/U, TB/U dan BB/TB. Menentukan prevalensi *stunting* pada balita menggunakan indeks TB/ U



(Tinggi Badan Menurut Umur) dengan menggunakan indikator Z-Score melalui keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010. Melihat hasil penelitian tersebut banyak balita yang memiliki tinggi badan dibawah normal sedikit melebihi angka 50%. Angka prevalensi *stunting* jika dibandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 kejadian *stunting* secara nasional tahun 2018 mencapai angka 30,8%.

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah yang saling berhubungan. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi pola makan dan asupan zat gizi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja (Setiawan dkk, 2018).

Hasil analisis data pada Tabel 3 menunjukkan hubungan pola makan dan status gizi balita, bahwa presentasi balita *stunting* dengan pola makan baik 65,0% lebih tinggi dibandingkan dengan balita tidak *stunting* yang persentasinya 35,0%. Sehingga penelitian pola makan dengan kejadian status gizi balita *stunting* tidak saling berhubungan.

Kejadian balita *stunting* pada umumnya disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan. Pola makan dan bahan makanan yang bersumber zat gizi seperti energi, protein dan vitamin serta riwayat penyakit infeksi merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan anak. Mencukupi kebutuhan asupan energi yang adekuat merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Energi tersebut bersumber dari makronutrien seperti: karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat merupakan sumber energi yang secara kuantitas paling penting bagi tubuh (Setiawan dkk, 2018).

## SIMPULAN

Pola makan balita yang ada di desa Tabumela kecamatan Tilangio kabupaten Gorontalo kategori baik berjumlah 40 orang (61,5%) dan kategori kurang berjumlah 25 orang (38,5%). Prevalensi anak balita yang mengalami *stunting* di desa Tabumela cukup tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional yang mencapai 60%. Disarankan untuk perlunya intervensi sedini mungkin pada balita yang telah teridentifikasi mengalami *stunting* atau tindak lanjut oleh tenaga kesehatan dan selalu dibawa ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang selama dalam masa pengobatan.

## DAFTAR REFERENSI

- Amerika Serikat. The World Bank Press: Nutritional Failure In Ecuador Causes, Consequences, and Solutions. Washington DC; 2007.
- Aridiyah dkk, 2015. The Factor Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas.  
[https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Aridiyah+2015+The+Factor+Affecting+Stunting+on+Toddlers+in+Rural+and+Urban+Areas&btnG=](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Aridiyah+2015+The+Factor+Affecting+Stunting+on+Toddlers+in+Rural+and+Urban+Areas&btnG=).
- Basri dkk. 2013. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di kecamatan Lut Tawar, kabupaten Aceh Tengah. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. Vol.1, No. 3, 121-130.  
<http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/270> (diakses pada tanggal 25 mei 2018).
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. Prevalensi. [www.kbbi.web.id/prevalensi.html](http://www.kbbi.web.id/prevalensi.html) (diakses tanggal 25 mei 2018)





- Kamus Besar Bahasa Indonesia. Pola. [www.kbbi.web.id/pola.html](http://www.kbbi.web.id/pola.html) (diakses tanggal 25 mei 2018)
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. Makan. [www.kbbi.web.id/makan.html](http://www.kbbi.web.id/makan.html) (diakses tanggal 25 mei 2018)
- Kemendes, 2017. Pemantauan Status Gizi 2017. [www.kesmas.kemdes.go.id](http://www.kesmas.kemdes.go.id) (diakses tanggal 24 April 2018)
- Kemendes, 2016. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses tanggal 24 april 2018)
- Kemendes. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2009. [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2009.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2009.pdf) (diakses tanggal 24 mei 2018)
- Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan. 2017. 100 desa dengan prioritas pada 10 kabupaten prioritas stunting. [siha.depkes.go.id](http://siha.depkes.go.id) (diakses tanggal 25 mei 2018)
- Lestari W, Margawati A, Rahfiludin. 2014. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*, Vol 3, no 1.
- Millennium Challenge Account – Indonesia. 2015. Stunting dan Masa Depan Indonesia. [www.mca-Indonesia.go.id](http://www.mca-Indonesia.go.id)
- Nabusa D C. 2012. Hubungan Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor tengah Utara provinsi Nusa tenggara Timur. Universitas Gadjad Mada. [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&buku\\_id=53254&mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&typ=html](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&buku_id=53254&mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&typ=html)(diakses pada 27 Januari 2019)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Par'i, M.H.2016. Penilaian Status Gizi. EGC, Jakarta.
- Rona dkk. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Pendidikan Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang). <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/231/225> (diakses pada tanggal 25 mei 2018)
- Riyanto A, 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Supriasa dkk, 2001. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta.
- Sulistyoningsih, Hariani. 2011. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Unicef. 2017. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia.
- USA. United Nations Children's Fund: The State of The World's Children 1998. New York; 1998.
- WHO. (2011). Nutrition: complementary feeding. [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/en](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en) WHO (diakses tanggal 24 April 2018).

