

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Persoalan *stunting* ini merupakan suatu problematika besar yang harus diatasi oleh bangsa atau negara kita ini. Sebab, *stunting* menjadi isu kesehatan baik internasional maupun nasional selama beberapa tahun belakangan ini. Yang mana menandakan bahwa *stunting* dapat mengancam kualitas dari generasi penerus bangsa. Selain itu, *stunting* juga berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dapat mengakibatkan anak penderita *stunting* mengalami perkembangan kognitif yang lemah, serta psikomotorik yang terhambat, kesulitan dalam memahami atau menguasai sains dan berprestasi, lebih mudah untuk terseang penyakit degeneratif, serta sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas rendah (TP2S, n.d.).

*Stunting* menjadi salah satu masalah mengenai gizi yang belum terselesaikan hingga saat ini. Demi menyongsong Indonesia Sejahtera Tahun 2025, dan Generasi Emas Tahun 2045. Negara Indonesia wajib untuk mempersiapkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Namun realitanya Negara Indonesia masih dihadapkan pada berbagai permasalahan seperti kemiskinan, masalah gizi, dan kesehatan. Percepatan dalam penurunan masalah *stunting* pada Balita merupakan program prioritas dari Pemerintah sebagaimana tertulis dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020-2024. Target nasional pada tahun 2024, prevalensi *stunting* turun hingga 14%. Dampak *stunting* yang dapat menurunkan kualitas bangsa menandakan bahwa problem ini harus segera diatasi. Penyebab-penyebab yang melatar belakangi tingginya angka *stunting* di Negara Indonesia harus segera mendapatkan solusi penanggulangannya (TP2S, n.d.).

Ketua Pengarah tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TP2S) Pusat yang mana Ketua Pengarah Tim tersebut yaitu Wakil Presiden RI bertugas memberikan arahan mengenai penetapan kebijakan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*. Serta juga memberikan pertimbangan, saran

maupun rekomendasi dalam penyelesaian kendala serta hambatan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* secara efektif, konvergen atau menyatu dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat pusat maupun daerah (TP2S, n.d.)

Prevalensi *stunting* secara global pada tahun 2022 ialah 22,3% dengan 148,1 juta anak balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah anak balita *stunting* di dunia berasal dari wilayah Asia (76,6 juta) dan sekitar 42% (63,1 juta) berasal dari Negara Afrika (UNICEF, 2023). *The 2022 ASEAN SDG Snapshot Report* memberitahukan bahwa Negara Kamboja, Filipina, Vietnam, dan Myanmar mengalami penurunan prevalensi *stunting* sedangkan pada Negara Malaysia, Thailand, dan Indonesia mengalami peningkatan prevalensi *stunting*. Negara Malaysia mengalami peningkatan prevalensi *stunting* dari tahun 2016 sebesar 17,7% menjadi 21,8% pada tahun 2020. Begitu juga dengan prevalensi *stunting* Negara Thailand meningkat dari 10,5% pada tahun 2016 dan menjadi 13,3% pada tahun 2020. Sedangkan berdasarkan laporan tersebut Negara Indonesia memiliki prevalensi *stunting* yang cenderung sedikit meningkat dari 27,5% pada tahun 2016 dan menjadi 27,7% di tahun 2020.

Rata-rata angka kejadian *stunting* di Asia Tenggara sebesar 25,4%, kemudian di Negara Indonesia sendiri diperkirakan menyumbang 4,7% dari seluruh kasus *stunting* di dunia pada tahun 2022 (ASEAN, 2023). Menurut *World Health Organisation* (WHO) mengenai prevalensi *stunting* pada anak dibawah usia 5 (lima) tahun, Negara Indonesia menempati urutan kelima dunia dengan prevalensi 37,2%, setelah negara tetangga yaitu Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%).

*Stunting* merupakan salah satu penilaian dalam *Global Hunger Index* (GHI) yang mana disusun oleh *International Food Policy Research Institute* (IFPRI) terhadap ketahanan pangan suatu negara. *Global Hunger Index* (GHI) adalah alat ukur untuk mengukur serta melacak kelaparan secara komprehensif di tingkat global, regional, dan nasional. Skor *Global Hunger Index* (GHI) didasarkan pada nilai dari empat indikator komponen sebagai berikut : pertama kekurangan gizi, yaitu poporsi populasi dengan asupan kalori tidak mencukupi,

di mana 7,2% anak di Indonesia mengalami kondisi ini. Kedua, *stunting* pada anak, yaitu proporsi anak usia di bawah lima tahun dengan tinggi badan rendah akibat kekurangan gizi kronis, dengan persentase 26,8% di Indonesia. Ketiga, berat badan anak yang kurang, yaitu proporsi anak usia di bawah lima tahun dengan berat badan rendah dibandingkan tinggi badannya, yang mencerminkan kekurangan gizi akut, dengan angka 10,0% di Indonesia. Dan yang terakhir, kematian anak, yaitu persentase anak yang meninggal sebelum usia lima tahun, dipengaruhi oleh gizi buruk dan lingkungan tidak sehat dengan angka 2,1% di Indonesia. Berdasarkan nilai keempat indikator tersebut, skor GHI dihitung pada skala 100 poin yang mencerminkan tingkat keparahan kelaparan, dimana 0 adalah skor terbaik (tidak ada kelaparan) dan 100 adalah yang terburuk. Skor GHI setiap negaa diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya, dari rendah hingga sangat mengawatirkan (GHI, 2024).

Pada GHI ini memiliki 5 kategori skor untuk mengetahui tingkat kelaparan pada suatu negara. Kategori rendah yaitu  $\leq 9,9$ ; kategori sedang yaitu 10,0-19,9; kategori serius yaitu 20,0-34,9; kategori mengawatirkan yaitu 35,0-49,9; dan yang terakhir yaitu kategori sangat mengawatirkan yaitu  $\geq 50,0$ . Hasil GHI tahun 2024, Negara Indonesia berada pada peringkat ke-77 dari 127 negara dengan skor GHI 16,9 dalam hal ini Negara Indonesia memiliki tingkat kelaparan yang sedang (GHI, 2024).

Tabel 1. 1 Data Tingkat Kelaparan Berdasarkan Global Hunger Index (GHI)

| Rank in 2024 | 77        |
|--------------|-----------|
| Country      | Indonesia |
| 2000         | 25.7      |
| 2008         | 28.2      |
| 2016         | 18.3      |
| 2024         | 16.9      |

Sumber : *Global Hunger Index (GHI)*

Data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi *Stunting* Indonesia turun ke 19,8% atau setara dengan 4.482. 340 balita. Survey Status Gizi Nasional (SSGI) provinsi Jawa Tengah yakni mencapai 29,1%. Selanjutnya kabupaten Temanggung menempati peringkat kedua tertinggi kasus *stunting* di Jawa Tengah dengan pevalensi *stunting* 28,2%. Adapun Kota Semarang memiliki Prevalensi balita dengan *stunting* 27,67% dengan peringkat

ke empat, kemudian posisinya disusul oleh Kota Magelang dan Salatiga dengan masing-masing prevalensi 13,9% dan 14,2%. Setelah itu menempati urutan ke tujuh yaitu di Kabupaten Sragen.

Perolehan data dari studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Sragen per bulan Desember 2024 terdapat jumlah anak dengan *stunting* sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Data Prevalensi Anak Stunting Tiap Puskesmas Kabupaten Sragen

| No  | Nama Puskesmas   | Jumlah Kasus <i>stunting</i> |
|-----|------------------|------------------------------|
| 1.  | Mondokan         | 373                          |
| 2.  | Kalijambe        | 341                          |
| 3.  | Gemolong         | 333                          |
| 4.  | Sumberlawang     | 328                          |
| 5.  | Masaran I        | 322                          |
| 6.  | Sukodono         | 295                          |
| 7.  | Sidoharjo        | 282                          |
| 8.  | Sambirejo        | 247                          |
| 9.  | Karang Malang    | 244                          |
| 10. | Kedawung II      | 241                          |
| 11. | Masaran II       | 231                          |
| 12. | Sragen           | 228                          |
| 13. | Jenar            | 204                          |
| 14. | Kedawung I       | 203                          |
| 15. | Gondang          | 194                          |
| 16. | Tanon II         | 193                          |
| 17. | Tangen           | 192                          |
| 18. | Sambung Macan I  | 162                          |
| 19. | Miri             | 157                          |
| 20. | Plupuh II        | 151                          |
| 21. | Tanon I          | 141                          |
| 22. | Plupuh I         | 139                          |
| 23. | Sambung Macan II | 137                          |
| 24. | Ngrampal         | 123                          |
| 25. | Gesi             | 101                          |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen per Desember 2024

Berdasarkan data pada tabel 1.2 diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas Mondokan merupakan puskesmas dengan jumlah kasus *stunting* terbanyak di Kabupaten Sragen dengan jumlah kasus anak *stunting* sebanyak 373 anak serta Puskesmas Gesi merupakan puskesmas dengan tingkat *stunting* terendah sebanyak 101 kasus *stunting*. Kecamatan Mondokan ditetapkan menjadi kecamatan *Lokus stunting* (Lokasi khusus *stunting*).

Wilayah kerja Puskesmas Mondokan sendiri terdiri dari 9 desa atau kelurahan, sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Data Prevalensi Stunting Tiap Kelurahan atau Desa di Kecamatan Mondokan

| No | Nama Desa   | Jumlah Balita <i>Stunting</i> |
|----|-------------|-------------------------------|
| 1. | Pare        | 64                            |
| 2. | Jekani      | 61                            |
| 3. | Gemantar    | 54                            |
| 4. | Kedawung    | 40                            |
| 5. | Trombol     | 39                            |
| 6. | Tempel Rejo | 38                            |
| 7. | Jambangan   | 32                            |
| 8. | Sumberejo   | 25                            |
| 9. | Sono        | 20                            |

Sumber : Puskesmas Mondokan per Desember 2024

Berdasarkan dari data pada tabel 1.3 dapat dilihat bahwa Desa Pare merupakan desa dengan jumlah balita *stunting* tertinggi di Puskesmas Mondokan dengan jumlah kasus anak *stunting* sebanyak 64 anak.

Tabel 1. 4 Data Prevalensi Balita Stunting Tiap Posyandu Desa Pare

| No | Nama Posyandu          | Jumlah Balita <i>Stunting</i> |
|----|------------------------|-------------------------------|
| 1. | Posyandu Melati Putih  | 18                            |
| 2. | Posyandu Mawar Merah   | 13                            |
| 3. | Posyandu Kamboja Merah | 8                             |
| 4. | Posyandu Dahlia        | 12                            |
| 5. | Posyandu Anyelir       | 5                             |
| 6. | Posyandu Bougenvile    | 3                             |
| 7. | Posyandu Anggrek Bulan | 1                             |
| 8. | Posyandu Nusa Indah    | 3                             |

Sumber : E-PPGBM per Juni 2025

Berdasarkan dari data pada tabel 1.4 dapat dilihat bahwa Posyandu Melati Putih merupakan Posyandu dengan jumlah balita *stunting* tertinggi di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen dengan jumlah kasus balita *stunting* sebanyak 63 anak.

Negara Indonesia tedapat 5 (lima) juta bayi lahir setiap tahun, 1,2 juta diantaranya mengalami *stunting*. Deformitas tidak dapat dilepaskan dari masalah kehamilan, 23% kasus Pola makan merupakan tindakan atau perilaku individu dalam memenuhi kebutuhan makannya yang meliputi sikap, kepercayaan, dan makanan yang dipilih (Jauziyah et al., 2021). Pola makan merupakan suatu sistem di mana seseorang melakukan kebiasaan berulang-ulang secara teratur tentang aspek kebutuhan makanannya. Setiap orang memiliki kebutuhan yang berbeda tergantung pada jenis kelamin dan kelompok umur. Pola makan terdiri

dari bahan pangan dan hasil olahannya, mencakup jenis, jumlah, dan frekuensi makan yang dikonsumsi (Waluyani et al., 2022).

Pola makan merupakan suatu pandangan seorang individu terhadap suatu makanan, yang mana meliputi kepercayaan, sikap serta pemilihan dalam mengonsumsi makanan yang diperoleh secara terus-menerus. *Habit* atau kebiasaan makan seorang individu akan mulai terbentuk saat anak tersebut menginjak usia awal dua tahun, serta akan berpengaruh pada tahun-tahun selanjutnya (Syahroni et al., 2021). Menurut dari penelitian sebelumnya, dijelaskan bahwa kebiasaan makan anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang mana salah satu faktor tersebut adalah dari peranan pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu dapat berpengaruh terhadap macam bahan makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga setiap harinya, terutama pada buah hatinya. Ada juga faktor ekonomi yang mana hal tersebut membuat terbatasnya kemampuan suatu keluarga dalam pengadaan kebutuhan konsumsi makanan pada anggota keluarganya. Faktor-faktor tersebut itulah yang mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan serta kebiasaan makan tersebut mempengaruhi kecukupan gizi seimbang pada buah hatinya (Hersila et al., 2022).

Pola makan juga merupakan faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang anak balita. Anak yang mengalami *stunting* umumnya memiliki pola makan yang kurang baik, baik dari segi frekuensi, kualitas gizi, maupun keberagaman makanan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa balita *stunting* sering kali mengalami defisit energi dan protein karena konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan usianya. Hal ini berbeda dengan anak-anak yang tidak mengalami *stunting*, yang cenderung memiliki pola makan yang teratur, bervariasi, dan sesuai dengan anjuran gizi seimbang (Wafiroh, 2024).

Salah satu penyebab seorang anak mengalami *stunting* adalah rendahnya asupan zat gizi mikro dan makro akibat pola makan yang tidak memadai. Sebuah studi menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* lebih sering mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat namun miskin protein hewani dan sayuran segar. Sebaliknya, anak yang tidak mengalami *stunting* mendapatkan

asupan gizi yang lebih lengkap dan seimbang, terutama pada masa pemberian MP-ASI (Adriani et al., 2024). Kondisi ini mengindikasikan bahwa kualitas asupan makanan memiliki peran signifikan dalam mencegah atau memicu terjadinya *stunting*.

Adapun salah satu faktor lain yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah faktor pengetahuan ibu mengenai gizi pada balita. Kurangnya pengetahuan seorang ibu mengenai keragaman bahan dan jenis makanan akan menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Terutama pada perkembangan otak balita, oleh karena itu penting bagi seorang ibu untuk mengetahui dan memberikan asupan makanan yang bergizi bagi buah hatinya. Orang tua, khususnya seorang ibu memiliki peran penting dalam memenuhi gizi balita karena seorang balita masih memerlukan yang khusus dalam proses perkembangannya. Jika seorang ibu berpengetahuan baik tentunya akan mempengaruhi sikap yang baik pula dalam memelihara gizi buah hatinya. Karena pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, Balita atau baduta (bayi dibawah dua tahun) (Fitriani & Darmawi, 2022).

Pertumbuhan serta perkembangan pada masa balita sangatlah cepat dan penting yang mana hal tersebut sebagai landasan untuk menentukan kualitas generasi penerus bangsa (Thurstans et al., 2022). Asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat berupa pemberian zat gizi yang kurang atau bahkan tidak seimbang dan tidak sesuai. Kurangnya zat gizi terutama pada zat gizi energi dan protein menjadi faktor langsung karena pertumbuhan pada anak akan terganggu. Asupan energi yang kurang atau tidak tercukupi juga dapat menyebabkan kondisi malnutrisi lainnya yang akan menjadi ketersinambungan dalam kurun waktu yang lama antara kondisi *stunting* dengan kondisi malnutrisi lainnya seperti kurus atau gizi buruk. Penyebab dari kurangnya energi pada anak terjadi karena rendahnya konsumsi asupan bahan makanan yang mengandung energi atau bioavailabilitas asupan energi yang rendah pada anak. Ketidakcukupan asupan protein dapat menghambat laju pertumbuhan anak yang sedang membutuhkan protein dapat menghambat laju pertumbuhan anak yang sedang

membutuhkan protein dalam jumlah yang besar dibandingkan kelompok usia lainnya (Qodrina & Sinuraya, 2021).

Berdasarkan penelitian dari (Syuaib et al., 2024), yang menganalisa Hubungan Pola Makan dengan *Stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jumbula, Tenate, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar pola makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Jumbula. Pertumbuhan serta perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh pola makan, yang berbeda dengan kebutuhan nutrisi orang dewasa. Anak membutuhkan makanan yang berkualitas dan zat gizi yang cukup untuk poses pertumbuhan dan perkembangannya. Pola makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan terjadinya *stunting*.

Aktivitas pola pemberian makanan merupakan faktor penentu salah satu penyebab *stunting*. Pola makan pada anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, karena dalam makanan mengandung banyak gizi, vitamin, dan mineral yang baik untuk tumbuh kembang anak (Amalika et al., 2023). Jika pola makan pada anak tidak tercapai dengan baik, maka otomatis pertumbuhan kemungkinan juga akan terganggu, tubuh tampak kurus, kurang konsentrasi, gizi buruk, bahkan akan menjadi anak pendek atau *stunting*, sehingga pola makan yang baik juga memerlukan suatu upaya dari pola pemberian makan ibu yang diberikan kepada buah hatinya (Rosyida, 2023).

Dengan demikian, penting untuk melakukan intervensi pada perilaku pemberian makan sejak dini, terutama di lingkungan keluarga. Edukasi pada ibu balita mengenai jenis makanan bergizi, cara pemberian makan yang tepat, serta pengaturan porsi sangat dibutuhkan agar anak mendapatkan nutrisi yang optimal dan anak akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. Ketimpangan dalam pola pemberian makan menjadi salah satu celah utama yang membedakan anak dengan status gizi normal dan anak dengan *stunting* (Mutiarra et al., 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Mei 2025 didapatkan bahwa kejadian *stunting* Puskesmas Mondokan menempati peringkat pertama dengan kejadian *stunting* terbanyak di Kabupaten Sragen. Adapun Faktor *stunting* yang terjadi pada wilayah kerja Puskesmas Mondokan

terjadi karena faktor ekonomi, pendidikan ibu yang rendah, gizi ibu, pola makan anak, ASI tidak eksklusif dan riwayat BBLR. Puskesmas Mondokan juga membuat trobosan baru untuk menekan angka *stunting* lewat program pemberdayaan masyarakat bernama *Jikajiting (Siji Kader Siji Stunting)*. Program yang diinisiasi pada tahun 2019 ini awalnya hanya memiliki 55 kader kesehatan dengan tantangan sebanyak 594 kasus *stunting* dan pada tahun 2021 ada 285 kader. Hingga pada tahun 2022, kader yang dimiliki Puskesmas Mondokan menjadi 290 orang atau naik hampir lima kali lipat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pola Makan Balita dengan *Stunting* Di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Pola Makan Balita dengan *Stunting* Di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik balita dengan *stunting* yaitu jenis kelamin balita dan usia balita Di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen.
- b. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu ibu dengan balita *stunting* yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, serta pendapatan ibu Di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen.
- c. Mengidentifikasi Pola Makan Balita dengan *Stunting* Di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

##### **1. Manfaat Teoretis**

Memberikan pengetahuan bagi masyarakat mengenai Pola Makan Balita Dengan *Stunting* Di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pencegahan *stunting* pada anak serta dapat dijadikan sebagai bahan literasi mengenai pola makan anak dengan *stunting* dalam penulisan karya ilmiah ataupun skripsi mahasiswa Universitas ‘Aisyiyah Surakarta.

###### **b. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pada masyarakat mengenai pentingnya pola makan anak dengan *stunting* Di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen.

###### **c. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan bagi penulis mengenai pola makan anak dengan *stunting* Di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen.

###### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan literatur dalam penyusunan penelitian ilmiah tentang pola makan anak dengan *stunting* Di Desa Pare Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 5 Keaslian Penelitian

| No | Penulis & tahun                                                                                     | Judul                                                                                                         | Persamaan                                                                                                                                                             | Perbedaan                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Abdu ar'Rauf Syuaib, Sri yati, dan Ryan Rinaldy Marsaoly (2024)                                     | Hubungan Pola Makan dengan <i>Stunting</i> pada Balita di Puskesmas Jambula                                   | Terdapat pada teknik pengumpulan data berupa angket (kuesioner) <i>Child Feeding Questionnaire (CFQ)</i> dan variabel yaitu pola makan dan <i>Stunting</i>            | Terdapat pada judul, lokasi, dan waktu                                                                                                                           |
| 2. | Suci Qaashiraathuth Tharfi Fauziah, Heni Muflihah, Adjat S. Rasjad (2024)                           | Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Pola Makan Anak dengan <i>Stunting</i>                                          | Terdapat persamaan pada variabel pola makan dan <i>stunting</i> serta pada teknik pengumpulan data berupa angket (kuesioner) <i>Child Feeding Questionnaire (CFQ)</i> | Terdapat pada variabel yaitu tinggi badan ibu dan anak                                                                                                           |
| 3. | Eman Mohamed Mahfouz, Eman Sameh Mohammed, Shaza Fadel Alkilany and Tarek Ahmed Abdel Rahman (2021) | <i>The Relationship Between Dietary Intake and Stunting among Pre-School Children in Upper Egypt</i>          | Terdapat pada teknik pengumpulan data berupa wawancara atau <i>interview</i> )                                                                                        | Terdapat pada salah satu variabel yaitu asupan makan atau <i>dietary intake</i> , judul, lokasi, dan waktu                                                       |
| 4. | Inamah, Wahyuni Sammeng, Mahmud, Khartini Kaluku, dan Tasya Renata Nikwelebu (2022)                 | Gambaran Pola Makan Balita <i>Stunting</i> Di Desa Kamal Kecamatan Kairatu Barat Kabupaten Seram Bagian Barat | Terdapat pada tujuan penelitian dan <i>sample</i>                                                                                                                     | Terdapat pada Judul, lokasi, waktu, serta pada teknik pengumpulan data yaitu menggunakan <i>form recall</i> 24 jam dan (FFQ) <i>Food Frequency Questionnaire</i> |