



Underweight, Stunting, Wasting dan Kaitannya Terhadap Asupan Makan, Pengetahuan Ibu, dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Underweight, Stunting, Wasting and Related to Eating Intake, Mother's Knowledge, and Utilization Of Health Services

Risky Amelia Rhamadani¹, Ratno Adrianto¹, Reny Noviasty¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Indonesia

Corresponding Author : Risky Amelia Rhamadani

Email: riskyamelia.9a@gmail.com

ABSTRACT

Background : Nutrition problems in toddlers become a public health problem when it exceeds WHO indicators in which the issue of malnutrition and undernutrition 17.8%, short toddlers 27.5% and thin toddlers 11.1%. The problem of undernutrition, short and thin toddlers are public health problems in the chronic category.

Objectives : To determine the factor related to the nutritional status of toddlers.

Method : The design of this research is a cross-sectional study with a total sample of 97 toddlers. Data collection uses anthropometric measurements, 24 hours of form food recall and questionnaires for mother's knowledge of breastfeeding complementary feeding and the utilization of health services. Data analysis is using Pearson product-moment test with a significance level of 0.05.

Result : The results showed that there was a significant positive relationship between the food intake with the WAZ (P=0,000), HAZ (P=0,000) and WHZ (P=0,021), mother's knowledge about complementary feeding with the WAZ (P=0,041), HAZ (P=0,010) and WHZ (P=0,010), utilization of health services with the WAZ (P=0,007), HAZ (P=0,009) and WHZ (P=0,006). There is a significant positive relationship between intake of toddler feeding, mother's knowledge about complementary feeding and the utilization of health services with the nutritional status of toddlers WAZ, HAZ, and WHZ. Access to health services should be improved and evenly distributed throughout the health center area.

Conclusion : There is a significant positive relationship between food intake for children under five, maternal knowledge about complementary foods and health service utilization with the nutritional status.

Keywords: Food Intake; Knowledge; Health Services

**Introduction
(Pendahuluan)**

Masalah gizi di Indonesia saat ini mengalami beban ganda yaitu pada satu sisi masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh namun sudah muncul masalah baru yaitu berupa gizi lebih¹. *Global Nutrition Report* melaporkan pada tahun 2018 setiap negara di dunia sedang menghadapi masalah tentang gizi. Sebanyak 22,2% balita di dunia dengan usia 0–59 bulan stunting (*stunted*), 7,5% anak kurus (*wasted*) dan 5,6% gemuk (*overweight*)². Status gizi balita di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17,7%, gizi sangat pendek dan pendek

sebesar 30,8%, sangat kurus dan kurus 10,2% dan gemuk 8%. Prevalensi status gizi Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018 gizi buruk sebesar 3,2% dan gizi kurang sebesar 11,5%, gizi sangat pendek sebesar 10,2% dan pendek sebesar 19%, sangat kurus sebesar 2% dan kurus sebesar 5,5% dan gemuk 10%³.

Dinas Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2017 hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita, Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan peringkat pertama permasalahan status gizi pada balita yaitu pada kelompok umur 0-23 bulan balita kurus sebesar 11,6%, balita gizi kurang sebesar 21,6%, balita pendek 26,6% dan balita gemuk 3,6%. Pada kelompok umur 0–59 Bulan balita kurus sebesar 9,4%, balita gizi kurang

sebesar 23%, balita pendek 30,9% dan balita gemuk sebesar 5,2%⁴. Hasil status gizi versi EPPGBM pada tahun 2019 di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara merupakan masalah tertinggi tentang status gizi balita di Kabupaten Kutai Kartanegara yaitu dari 177 balita yang diukur presentase balita gizi kurang (*underweight*) sebesar 57,1%, balita pendek (*stunting*) sebesar 57,1% dan balita kurus (*wasting*) sebesar 40,7%⁵. Masalah gizi pada balita menjadi masalah kesehatan masyarakat ketika melebihi indikator WHO yaitu masalah gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17,8%, balita pendek sebesar 27,5% dan balita kurus sebesar 11,1%⁶.

Asupan makan anak yang biasanya dilakukan oleh ibu berperan sangat penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan memiliki kandungan gizi yang merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Hasil penelitian Prakhasita menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12 -59 bulan⁷.

Asupan makanan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita, terdapat faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan faktor pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) terdapat masalah hubungan sebab akibat pemberian MP-ASI yang kurang tepat sehingga mengakibatkan status gizi kurang pada anak⁸. Kekurangan gizi dapat disebabkan karena pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan makanan ini dipengaruhi tingkat pengetahuan ibu mengenai bahan makanan⁸.

Pemerintah Indonesia menyediakan beberapa fasilitas kesehatan masyarakat dalam bentuk pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas). Untuk upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan pada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan penanganan yang cepat dalam masalah kesehatan, utamanya masalah gizi. Oleh karenanya pelayanan kesehatan berperan dalam perbaikan status gizi⁹.

Methods **(Metode Penelitian)**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2020. Dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara. Jumlah sampel sebesar 97 balita yang mewakili populasi 170 balita yang terdaftar di

wilayah kerja puskesmas Loa Ipuh. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* jenis *Purposive Sampling*. Pengumpulan data pengetahuan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Untuk data status gizi dilakukan dengan pengukuran antropometri berat badan yang diukur dengan timbangan digital merk Gea dengan ketelitian 0,1kg dan tinggi badan yang diukur dengan mikrotoise dengan kapasitas 200cm dengan ketelitian 0,1cm dengan protokol kesehatan yang ketat, kemudian dihitung *Z Score* dan dilakukan penentuan status gizi berdasarkan Permenkes No.2 Tahun 2020. Untuk pengukuran asupan balita digunakan, formulir *food recall 1x24 jam*. Analisis data yang digunakan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji analisis korelasi *pearson product moment*. Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel. Penelitian ini telah memenuhi syarat etik atau laik etik yang tercatat di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman (No.24/KEPK-FK/VII/2020).

Results **(Hasil)**

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara yang merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Tenggara. Wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh memiliki 24 posyandu yang aktif dari 3 Kelurahan. Penelitian dilaksanakan di 3 Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh.

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat dari karakteristik balita menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden balita yaitu perempuan sebesar 53,6% balita. Mayoritas usia balita responden yaitu usia 12-36 bulan sebesar 45,2% balita. Sebanyak 73,2% balita memiliki status gizi berat badan normal menurut BB/U. Rata-rata balita memiliki status gizi normal menurut TB/U yaitu sebanyak 61,9%. Sebagian besar status gizi balita menurut BB/TB dengan status gizi baik (normal) yaitu sebanyak 60,8% balita.

Dilihat dari distribusi frekuensi variabel asupan makan balita menunjukkan bahwa sebagian besar asupan makan balita baik yaitu sebesar 46,64% balita. Berdasarkan distribusi frekuensi variabel pengetahuan ibu tentang MP-ASI menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu tentang MP-ASI masuk dalam kategori kurang yaitu sebesar 60,8% balita. Sementara dilihat dari distribusi frekuensi variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 61,9% responden telah memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

Karakteristik Balita	n (%)
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	45 (46,4)
Perempuan	52 (53,6)
Usia Balita	
6 – 11 Bulan	19 (19,6)
12 – 36 Bulan	43 (45,2)
37 – 60 Bulan	35 (36,1)
Status Gizi Balita Menurut BB/U	
Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	2 (2,1)
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	15 (15,5)
Berat badan normal	71 (73,2)
Risiko Berat badan lebih	9 (9,3)
Status Gizi Balita Menurut TB/U	
Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	5 (5,2)
Pendek (<i>stunted</i>)	32 (33)
Normal	60 (61,9)
Status Gizi Balita Menurut BB/TB	
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	13 (13,4)
Gizi Baik (Normal)	59 (60,8)
Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	12 (12,4)
Gizi Lebih	12 (12,4)
Obesitas	1 (1)
Asupan Makan Balita	
Defisit	32 (33)
Kurang	12 (12,4)
Sedang	8 (8,2)
Baik	45 (46,4)
Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	
Kurang	59 (60,8)
Cukup	5 (5,2)
Baik	33 (34)
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	
Tidak Memanfaatkan	37 (38,1)
Memanfaatkan	60 (61,9)

Tabel 2. Hubungan Asupan Makan Balita, Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI , dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita Menurut BB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

		Status Gizi Balita Menurut BB/U			
		Berat badan sangat kurang - Berat badan Kurang	Normal - Risiko berat badan lebih	Signifikan	Korelasi
Asupan Makan Balita	Defisit – Kurang	16 (36,4)	28 (63,6)	0.000	0.584**
	Baik –Sedang	1 (1,9)	52 (98,1)		
Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	Cukup – Kurang	16 (25)	48 (75)	0.041	0.208*
	Baik	1 (3)	32 (97)		
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Tidak Memanfaatkan	6 (16,2)	31 (83,8)	0.007	0.504
	Memanfaatkan	11 (18,3)	49 (81,7)		

Keterangan : (**) = korelasi signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,01

(*) = korelasi signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,05

Tabel 3. Hubungan Asupan Makan Balita, Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI , dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita Menurut TB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

		Status Gizi Balita Menurut TB/U		Signifikan	Korelasi
		Sangat Pendek - Pendek	Normal - Tinggi		
Asupan Makan Balita	Defisit - Kurang	35 (79,5)	9 (20,5)	0.000	0,590**
	Baik -Sedang	2 (3,8)	51 (96,2)		
Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	Cukup - Kurang	35 (54,7)	29 (45,3)	0.010	0.261**
	Baik	2 (6,1)	31 (93,9)		
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Tidak Memanfaatkan	15 (40,5)	22 (59,5)	0.009	0.600
	Memanfaatkan	22 (36,7)	38 (63,3)		

Keterangan : (***) = korelasi signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,01

(*) = korelasi signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,05

Tabel 4. Hubungan Asupan Makan Balita, Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI , dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita Menurut BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

		Status Gizi Balita Menurut BB/TB		Signifikan	Korelasi
		Gizi Buruk - Gizi Kurang	Gizi Baik - Berisiko Gizi Lebih		
Asupan Makan Balita	Defisit - Kurang	12 (27,3)	32 (72,7)	0.021	0.235*
	Baik -Sedang	1 (1,9)	52 (98,1)		
Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI	Cukup - Kurang	12 (18,8)	52 (81,3)	0.010	0.390
	Baik	1 (3)	32 (97)		
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Tidak Memanfaatkan	5 (13,5)	32 (86,5)	0.006	0.640
	Memanfaatkan	8 (13,3)	52 (86,7)		

Keterangan : (***) = korelasi signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,01

(*) = korelasi signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,05

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara asupan makan balita, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap status gizi balita menurut BB/U ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji korelasi pearson yang menunjukkan kuat lemahnya korelasi diketahui bahwa terdapat korelasi sedang (0,584**) antara asupan makan dengan status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/U, korelasi lemah (0,208*) untuk variabel pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita, dan korelasi kuat (0,504*) antara variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita (tabel 2).

Tabel 3 memperlihatkan ada hubungan positif yang signifikan antara asupan makan balita, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap status gizi balita menurut TB/U dengan korelasi sedang (0,590**) untuk asupan makan, lemah (0,261**) untuk pengetahuan ibu dan kuat (0,600**) untuk pemanfaatan layanan kesehatan.

Sementara berdasarkan indeks antropometri BB/TB juga terlihat ada hubungan hubungan positif yang signifikan antara asupan makan balita, pengetahuan ibu

tentang MP-ASI, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap status gizi balita menurut BB/TB (tabel 4). Angka koefisien korelasi *pearson* sebesar 0,235*, artinya besar korelasi antara variabel asupan makan balita dengan status gizi balita ialah sebesar 0,235 atau lemah. Angka koefisien korelasi *pearson* sebesar 0,390, artinya besar korelasi antara variabel pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita sebesar 0,390 atau lemah. Angka koefisien korelasi *pearson* sebesar 0,640, artinya besar korelasi antara variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita ialah sebesar 0,640 atau kuat (tabel 4).

Discussion (Pembahasan)

Asupan makan yang baik akan sangat berpengaruh terhadap kondisi dan kesehatan tubuh. Asupan makan yang baik bagi tubuh adalah terpenuhinya zat-zat yang diperlukan tubuh. Dengan pola makan yang baik dan teratur, gizi menjadi seimbang, kondisi badan akan menjadi ideal dan kondisi fisik menjadi kuat, sehingga berpengaruh terhadap status gizi balita menurut BB/U. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Puspasari

terdapat hubungan asupan energi balita dengan status gizi balita (BB/U)¹⁰. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Belthiny mengenai hubungan konsumsi makanan balita dengan status gizi balita menunjukkan bahwa jumlah kasus gizi buruk lebih banyak ditemukan pada balita dengan konsumsi makanan yang buruk yaitu sekitar 30 balita (60%), dibandingkan dengan balita yang memiliki konsumsi makanan yang baik¹¹.

Pengetahuan yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi terhadap pola konsumsi makan balita. Kurangnya pengetahuan ibu dapat berakibat rendahnya status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makan dengan status gizi balita. Kondisi ini bermakna jika semakin baik praktik pemberian makan yang dilakukan, maka akan semakin baik pula status gizi balita berdasarkan indeks BB/U¹².

Penelitian ini relevan dengan penelitian Lanoh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemanfaatan pelayanan posyandu dengan status gizi balita menurut BB/U¹³. Hal ini, didukung dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Utami, dimana peranan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita sangat penting, serta peranan para kader posyandu dan petugas kesehatan yang dapat memicu keaktifan dari para ibu sendiri untuk aktif dalam kegiatan pemanfaatan posyandu dalam pemantauan gizi sang balita¹⁴.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan makan dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U¹⁵. Hal ini sejalan dengan penelitian Prakhasita yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pola konsumsi dengan kejadian stunting. Balita yang berstatus gizi normal sebagian besar memiliki tingkat konsumsi kategori normal⁷. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat konsumsi, maka status gizi balita juga semakin baik pula. Pada penelitian Azmy menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan makan dengan status gizi (TB/U) pada balita¹⁶.

Akses keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan memberi pengaruh yang besar terhadap keberhasilan pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sartika bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita (TB/U)¹⁷. Penelitian ini relevan dengan penelitian Fithria ada hubungan antara pemanfaatan posyandu oleh keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Kota Jantho¹⁸.

Praktik memberikan makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyiapan makanan dan penyediaan makanan yang bergizi, perawatan anak termasuk merawat anak apabila sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya. Hasil penelitian ini tidak relevan

dengan penelitian Sahalessy menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan status gizi (BB/TB) dengan asupan energi batita umur 1-3 tahun di Desa Mopusi¹⁹. Pada penelitian Setiono tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita di puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali²⁰.

Pendidikan ibu yang baik akan memperoleh segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik dan menjaga kesehatan anak yang nantinya akan berpengaruh terhadap asupan makan dan berdampak terhadap status gizi anak. Hasil penelitian Waliyo relevan dengan penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi *wasting* (kurus) di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau²¹. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, dari hasil analisis diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pemberian MP-ASI dengan kejadian gizi kurus dengan keeratan hubungan sedang. Kemungkinan besar kejadian gizi kurus dapat dihindari, apabila ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi dan kesehatan²².

Pelayanan kesehatan merupakan keterjangkauan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Penelitian ini tidak relevan dengan penelitian Alamsyah berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara akses pemanfaatan pelayanan kesehatan jarang dengan kejadian gizi kurus dan gizi buruk pada balita. Karena, masih terdapat beberapa faktor yang lain yang mempengaruhi kejadian status gizi kurus dan buruk terhadap balita²³.

Conclusion (Simpulan)

Ada hubungan positif yang signifikan antara asupan makan balita, pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita menurut indeks BB/U, status gizi balita menurut indeks TB/U dan status gizi balita menurut indeks BB/TB.

Recommendations (Saran)

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang membahas tentang asupan zat gizi terhadap status gizi balita menurut indeks BB/U, status gizi balita menurut indeks TB/U dan status gizi balita menurut indeks BB/TB.

References
(Daftar Pustaka)

- 1 Supriasa. *Penilaian Status Gizi (Edisi Kedua)*. Jakarta: EGC, 2016.
- 2 Development Initiatives. 2018 *Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition*. Bristol,UK: Development Initiatives, 2018.
- 3 Kemenkes RI. *Riskesmas 2018*. Jakarta; 2018.
- 4 Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Samarinda: Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2018.
- 5 Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara. *Hasil Status Gizi VErSi EPPGBM*. Tenggarong: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2019.
- 6 Kementerian Kesehatan RI. *Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017.
- 7 Prakhasta RC. *Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya*. Universitas Airlangga, 2018.
- 8 Widyawati W. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016.
- 9 Pradono. *Peran Individu, Rumah Tangga Dan Pelayanan Kesehatan Dasar Terhadap Status Gizi Buruk Pada Balita Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- 10 Puspasari NA. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan*. Res Study, 2017,375.
- 11 Belthiny P. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta*. Universitas 'Aisyiyah, 2017.
- 12 Sari MR. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep*. Res Study, 2018,182.
- 13 Lanoh. *Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. ejournal keperawatan, 2015,5.
- 14 Utami. *Peranan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Untuk Menunjang Sistem Informasi Perkembangan Balita*. J Sinus, 2013,43.
- 15 Sari. *Konsumsi Makanan dan Status Gizi Anak Balita (24 – 59 bulan) di Desa Nelayan Puger Wetan Kecamatan Puger Kabupaten Jember*. Universitas Jember, 2016.
- 16 Azmy. *Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan*. Res Study, 2018,292.
- 17 Sartika. *Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status*. ejournal, 2017,78.
- 18 Fithria. *Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Kota Jantho*. Idea Nurs J, 2015;1.
- 19 Sahalessy. *Hubungan Antara Aupan Energi Dengan Status Gizi Balita Umur 1-3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Bolaan Mongondow Induk Sulawesi Utara* 2014. J e-biomedik, 2015,690.
- 20 Setiono. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita, Asupan Energi dan Protein Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono 1 Kabupaten Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016.
- 21 Waliyo. *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi pada Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau*. Universitas Muhammadiyah Pontianak, 2017.
- 22 Rahmawati. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, 2019.
- 23 Alamsyah. *Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang, Gizi Kurus dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak)*. J Epidemiol Kesehat Komunitas, 2017,47.