

**Research article****Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita**

CrossMark

**Dieni Septiawati<sup>1</sup>, Yaktiworo Indriani<sup>2</sup>, Reni Zuraida<sup>3</sup>**<sup>1,3</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung<sup>2</sup>Program Studi Agribisnis, Fakultas Pertanian, Universitas Lampung**Article Info****Abstrak****Article History:**Received  
2021-08-01Accepted  
2021-10-15Published  
2021-12-31**Key words:**Konsumsi energi;  
konsumsi protein;  
status gizi;  
balita;

Pendahuluan: kurang energi protein atau gizi kurang merupakan salah satu penyakit gangguan gizi di dunia dan Indonesia. Tujuan : penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita. Metode: Penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan bulan Desember 2020. Pengambilan sampel dengan total sampling sebanyak 81 balita. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil: Sebagian besar balita memiliki konsumsi energi dan protein yang baik dan status gizi normal. Kesimpulan: Ada hubungan antara konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita. Bagi masyarakat agar dapat lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi balita sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan anak.

Introduction: Lack of protein-energy or malnutrition is one of the nutritional disorders in the world and Indonesia. Purpose: The purpose was to determine the relationship between the level of energy and protein consumption with the nutritional status of children under five. Method: This research used is observational analytic with a cross-sectional approach. The research was conducted in December 2020. The sampling technique used a total sampling of 81 toddlers. Data collection tools using questionnaires and observation sheets. Data analysis used the Spearman Rank correlation test. Result: Most toddlers have energy and protein consumption in good category and nutritional status is normal. Conclusion: There is a relationship between energy and protein consumption with the nutritional status of children under five. The community can pay more attention to the food consumed by toddlers so that it can improve the health status of children.

**Corresponding author**  
**Email**: **Dieni Septiawati**  
: [bundaagb@gmail.com](mailto:bundaagb@gmail.com)**Pendahuluan**

Arah pembangunan gizi sesuai Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 141, dimana upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dapat ditempuh melalui perbaikan pola konsumsi makanan, sesuai dengan 13 Pesan Umum Gizi Seimbang (PUGS) dan perbaikan perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) (Faridi & Sagita, 2016). Masalah kurang gizi bukanlah hal yang baru namun masalah ini tetap aktual terutama di negara-negara berkembang terutama pada anak balita. Masalah gizi di Indonesia lebih banyak terjadi pada anak di bawah lima tahun (balita). Status gizi masyarakat dapat dinilai dari keadaan gizi balita (Handayani, 2017). Masalah gangguan gizi di Indonesia antara lain gangguan pertumbuhan fisik dan tingkat kecerdasan disebabkan karena penyakit kekurangan gizi berupa Kurang Energi Protein (KEP). Anak yang mengalami gangguan



gizi berpengaruh pada tumbuh kembang anak di masa mendatang (Hanum et al., 2014). Gizi kurang dan gizi buruk pada balita berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk dapat menyebabkan anak balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu (Rilyani et al., 2021). Apabila hal ini dibiarkan tentunya balita sulit sekali berkembang. Dengan demikian jelaslah masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat untuk melakukan perbaikan gizi (Rahmadhita, 2020).

Berdasarkan data Global Nutrition Report tahun 2018 ada 22,2 persen balita stunting, 7,5 persen balita kurus, dan 5,6 persen balita gemuk di seluruh dunia. Sementara, Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa masih ada 30,8 persen balita stunting di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar juga mengungkap ada 10,2 persen balita kurus dan 8 persen balita gemuk di Indonesia tahun 2018. Stunting adalah gangguan pertumbuhan fisik pada anak. Jumlah kasus stunting di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 27,67 persen. Angka itu berhasil ditekan dari 37,8 persen di tahun 2013 (Prastiwi, 2019). Penanganan masalah gizi sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan SDM yang sehat, cerdas, dan produktif. Upaya peningkatan SDM yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik (Maulidah et al., 2019). Dengan lingkungan keluarga yang sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Di tingkat masyarakat seperti faktor lingkungan yang higienis, asupan makanan, pola asuh terhadap anak, dan pelayanan kesehatan seperti imunisasi sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk (Fauzan et al., 2021). Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal (Hadisuyitno, 2017). Namun, berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing orang masih sering ditemukan diberbagai tempat di Indonesia. Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia (Hasrul et al., 2020).

Indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometri yang terbaik karena dapat menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini atau masalah gizi akut. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Dengan demikian berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini terutama bila data umur yang akurat sering sulit diperoleh. Untuk kegiatan identifikasi dan manajemen penanganan bayi dan anak balita gizi buruk akut, maka WHO dan UNICEF merekomendasikan menggunakan indikator BB/TB dengan cut of point  $<-3$  SD. Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk (Rahim, 2014).

Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Lutviana & Budiono, 2010)

Masalah gizi kurang pada balita disebabkan oleh berbagai hal, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu pola makan yang tidak memenuhi syarat, mengakibatkan rendahnya masukan energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi dan adanya penyakit infeksi yang dapat menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan sehingga mengakibatkan terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya, bahkan penyakit infeksi tersebut merupakan penyebab kematian balita di Indonesia (Faridi & Sagita, 2016). Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang menimbulkan reaksi tidak normal terhadap tubuh. Penyakit infeksi tersebut dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, sehingga menurunnya konsumsi makanan ke dalam tubuh, hal ini dapat mengakibatkan gizi kurang (Auliya et al., 2015). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu pengukuran tingkat konsumsi energi dan protein serta status gizi balita dilakukan pada satu waktu. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2020 di TK Bintang Ceria Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di TK Bintang Ceria Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan. Penelitian ini menggunakan total populasi yaitu sebanyak 81 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat konsumsi energi dan protein serta variabel dependen adalah status gizi balita. Alat untuk pengukuran data terdiri dari dua jenis instrumen yaitu kuesioner dan lembar observasi. Konsumsi energi dan protein diperoleh dengan cara recall konsumsi makan selama tiga hari berturut-turut. Status gizi dihitung mengukur berat badan dan tinggi badan. Analisis data univariat dengan menghitung persentase serta analisis bivariat, mencari hubungan antar variabel, menggunakan korelasi Spearman Rank.

## Hasil Dan Pembahasan

Tabel 1  
Tingkat Konsumsi, Energi dan Status Gizi Balita, n=81 responden

Variabel	Jumlah	Persentase
Tingkat Konsumsi Energi		
Defisit	14	17,3
Kurang	17	21,0
Sedang	16	19,8
Baik	34	42,0
Tingkat Konsumsi Protein		
Defisit	18	22,2
Kurang	10	12,3
Sedang	21	25,9
Baik	32	39,5
Status Gizi (TB/BB)		
Sangat Kurus	4	4,9
Kurus	15	18,5
Normal	56	69,1
Gemuk	6	7,4
Total	81	100,0

Sumber; Primer 2021

Tabel 2

Hubungan Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita, n=81 responden

Variabel	<i>p-value</i>	<i>r</i>
Konsumsi energi	0,011	0,282
Konsumsi protein	0,000	0,581

Sumber; Primer 2021

## Pembahasan

Hubungan konsumsi energi dengan status gizi balita, berdasarkan hasil analisis dapat dilihat hubungan konsumsi makanan (konsumsi energi) dengan status gizi balita (BB/TB) dari 81 responden yang memiliki konsumsi energi defisit sebanyak 14 responden (17,3%), kurang 17 responden (21,0%), sedang 16 responden (19,8%), baik 34 responden (42,0%) dengan status gizi BB/TB sebanyak 4 responden (4,9%) sangat kurus, 15 responden (18,5%) kurus, 56 responden (69,1%) normal, dan 6 responden (7,4%) gemuk. Hasil uji statistik antara konsumsi makanan (konsumsi energi) dengan status gizi BB/TB diperoleh nilai correlation coefficient = 0,282 (0,26-0,50/berkorelasi sedang) dan tingkat signifikan ( $p$ ) = 0,011. Dengan demikian  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  gagal diterima (ditolak), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang berpola positif antara konsumsi energi dengan status gizi dengan kekuatan hubungan sedang.

Karbohidrat merupakan salah satu makanan penghasil energi, seperti padi-padian atau serealisa seperti beras, jagung, dan gandum; umbi-umbian seperti ubi, singkong dan talas; serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mie, bihun, makaroni, roti, dan havermuot. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), konsumsi energi pada anak usia 1-3 tahun sebanyak 1000 kkal, sedangkan untuk anak usi 4-5 tahun sebanyak 1550 kkal. Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun dan energi (Faridi & Sagita, 2016). Angka kecukupan gizi untuk konsumsi protein anak usia 1-3 tahun sebanyak 25 gram dan 4-5 tahun sebanyak 39 gram (Putri et al., 2017).

Konsumsi makanan yang beranekaragam, akan menghindari terjadinya kekurangan zat gizi, karena susunan zat gizi pada makanan saling melengkapi antara satu jenis dengan jenis lainnya, sehingga diperoleh masukan zat gizi seimbang. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusui sampai pra sekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Sambo et al., 2020). Status gizi balita berdasarkan BB/TB dengan kategori sangat kurus yaitu sebanyak 4 orang (4,9%), kurus sebanyak 15 orang (18,5%), normal sebanyak 56 orang (69,1%) dan gemuk sebanyak 6 orang (7,4%). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Penilaian status gizi dilakukan menggunakan indeks antropometri yaitu berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Baku rujukan yang digunakan adalah baku rujukan dari (WHO-MGRS) 2005 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 (Lutviana & Budiono, 2010).

Hubungan konsumsi protein dengan status gizi balita, berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat hubungan konsumsi makanan (konsumsi protein) dengan status gizi balita (BB/TB) dari 81 responden yang memiliki konsumsi protein defisit sebanyak 18 responden (22,2%), kurang 10 responden (12,3%), sedang 21 responden (25,9%), baik 32 responden (39,5%) dengan status gizi BB/TB sebanyak 4 responden (4,9%) sangat kurus, 15 responden (18,5%) kurus, 56 responden (69,1%) normal, dan 6 responden (7,4%) gemuk. Hasil uji statistik antara konsumsi makanan

(konsumsi protein) dengan status gizi BB/TB diperoleh nilai correlation coefficient = 0,581 (0,51-0,75/berkorelasi kuat) dan tingkat signifikan ( $p$ ) =0,000. Dengan demikian  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  gagal diterima (ditolak), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang berpola positif antara konsumsi protein dengan status gizi dengan kekuatan hubungan kuat. Hasil uji statistik antara konsumsi makanan (konsumsi protein) dengan status gizi BB/TB diperoleh nilai correlation coefficient = 0,581 (0,51-0,75/berkorelasi kuat) dan tingkat signifikan ( $p$ ) =0,000. Dengan demikian  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  gagal diterima (ditolak), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang berpola positif antara konsumsi protein dengan status gizi dengan kekuatan hubungan kuat.

Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Sarlis & Ivanna, 2018). Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah. Status gizi pada dasarnya dipengaruhi oleh banyak faktor, namun secara umum dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan kesehatan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Supriasa, dimana Konsumsi gizi sangat mempengaruhi status gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu (Hanum et al., 2014). Hal yang sering menyebabkan terjadinya gangguan gizi pada balita adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka (Pratiwi, 2018). Selain itu kesukaan yang berlebihan serta prasangka buruk terhadap jenis makanan tertentu menyebabkan asupan zat gizi pada balita berkurang sehingga konsumsi energi dan perotein pada balita tidak tercukupi meskipun makanan yang dikonsumsi balita bervariasi (Sulistiyorini & Rahayu, 2010). Praktek pengasuhan merupakan determinan yang cukup kuat bagi status gizi anak, meskipun anak tersebut berasal dari keluarga miskin. Hal ini sesuai dengan yang pendapat Moehji, bahwa gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup) (Hasrul et al., 2020).

Saat menginjak usia 1 tahun, balita cenderung susah makan dan mengkonsumsi makanan dalam porsi kecil. Balita cenderung memiliki frekuensi makan lebih dari tiga kali sehari, hal ini dikarenakan ukuran perut balita yang kecil, sehingga memberi makan lima hingga enam kali sehari lebih baik dari pada tiga kali sehari, namun frekuensi makan ini kelihatannya tidak berhubungan dengan asupan zat gizi. Anak biasanya menolak makanan dengan porsi besar, lebih baik makanan diberikan dalam porsi kecil yang kemudian ditambah jika anak menginginkan (Rahim, 2014). Orang tua sering khawatir tentang penolakan anak terhadap makanan bergizi, atau untuk menentukan batasan tentang asupan makanan, atau tentang tingkah laku anak terhadap makanan. Bila anak tumbuh dengan baik, asupan zat gizi tercukupi, maka kekhawatiran orang tua akan berkurang, namun sebaliknya, jika asupan makanan memang tidak memenuhi kebutuhan zat gizi, orang tua perlu mencari cara untuk meningkatkan nafsu makan anak. Hindarkan pemberian makanan bila anak tidak terlalu lapar dan berikan perhatian saat anak makan, berikan pujian saat anak menghabiskan porsi makanannya (Agustina et al., 2020). Nafsu makan anak tidak menentu dan tidak bisa diduga. Anak dapat makan dengan lahap pada suatu waktu, tetapi menolaknya pada waktu makan berikutnya. Makan malam umumnya paling banyak ditolak anak yang paling dikhawatirkan orang tua. Hal ini dapat terjadi karena anak yang sudah makan dua kali dan beberapa snack telah memperoleh kebutuhan energi dan zat gizinya sebelum waktu makan malam (Mashiro, 2014). Pemberian makan dan snack harus diatur waktunya untuk menjaga nafsu makan. Meningkatnya konsumsi makanan manis dan tinggi-lemak yang disertai menurunnya aktivitas fisik, dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak seperti obesitas (Faridi & Sagita, 2016). Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa ada hubungan konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita di Kota Palu (Putri et al., 2017); (Sambo et al., 2020); (Arisandi, 2019)

## Simpulan Dan Saran

Sebagian besar balita memiliki konsumsi makanan berdasarkan konsumsi energi tergolong baik. Sebagian besar balita memiliki status gizi berdasarkan BB/TB yang tergolong normal. Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan status gizi balita di TK Bintang Ceria Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan masyarakat dapat lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak balita sehingga dapat mengurangi angka kematian anak akibat gizi buruk serta acuan untuk perancangan program kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan anak.

## Ucapan Terimakasih

Terima kasih kami ucapkan pada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai tempat menempuh pendidikan, serta TK Bintang Ceria Lampung Selatan yang telah menyediakan data penelitian.

## Daftar Rujukan

- Agustina, R., Mandala, Z., & Liyola, R. (2020). Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Kadar Ferritin dengan Status Gizi Pasien Thalassemia  $\beta$  Mayor Anak di RSAM Bandar Lampung Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 219–224.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.252>
- Arisandi, R. (2019). Faktor yang mempengaruhi kejadian picky eater pada anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 238–241. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.158>
- Auliya, C., Woro, O., & Budiono, I. (2015). Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara). *Unnes Journal of Public Health.*, 4(2), 108–116.  
<https://doi.org/10.15294/ujph.v4i2.5739>
- 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. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Hamka*, 1(1), 11–21.
- Fauzan, M. A., Nurmalasari, Y., & Anggunan, A. (2021). Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 105–111.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.517>
- Hadisuyitno, B. R. (2017). Pengaruh Pemakaian Buku Saku Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Dan Konsumsi Energi Dan Protein Balita. *Jurnal Ilmiah Vidya*, 26(2), 60–66.
- Handayani, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. *Jurnal Endurance*, 2(2), 217. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
- Hanum, F., Khomsan, A., & Masyarakat, D. G. (2014). Hubungan Asupan Gizi Dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(1), 1–6.  
<https://doi.org/10.25182/jgp.2014.9.1.%p>
- Hasrul, H., Hamzah, H., & Hafid, A. (2020). Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 792–797.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.403>
- Lutviana, E., & Budiono, I. (2010). Prevalensi Dan Determinan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita (Studi Kasus Pada Keluarga Nelayan Di Desa Bajomulyo Kecamatan Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138–144.  
<https://doi.org/10.15294/kemas.v5i2.1872>
- Mashiro, L. T. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikukur Kabupaten Lebak Tahun 2013 Husnul Khotimah & Kadar Kuswandi. *Jurnal Obstetika Scientia*, 2(1), 146–162.
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu*

- Gizi Indonesia*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.87>
- Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 242–249. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>
- Pratiwi, G. (2018). The Effect Of “Status Gizi Balita” Android Applicattion On mother’s knowledge In Nutritional Status Monitoring of Ages 12-24 Months ". *Jkakj*, 2(1), 8–14.
- Putri, W. W., Sakung, J., & Suleiman, R. (2017). Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 103. <https://doi.org/10.31934/promotif.v6i2.15>
- Rahim, F. K. (2014). Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 115–121. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.2838>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rilyani, R., Wandini, R., Lestari, W. D., Studi, P., Keperawatan, I., Malahayati, U., & Lampung, B. (2021). *Pendahuluan*. 10, 1–6.
- Sambo, M., Ciuantasari, F., Maria, G., Tinggi, S., Kesehatan, I., Makssar, S. M., & Info, A. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah Correlation between Dietary Habits and Nutritional Status of Preschool Childern. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 423–429. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.316>
- Sarlis, N., & Ivanna, C. N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 3(1), 146. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2074>
- Sulistiyorini, E., & Rahayu, T. (2010). Hubungan Pekerjaan Ibu Balita terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2), 1–17. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/6>