

ANALISIS TINGKAT KONSUMSI ZAT GIZI TERHADAP GIZI KURANG BALITA DI PUSKESMAS JELBUK, KABUPATEN JEMBER

Nurul Aini¹

¹ Prodi DIII Kebidanan, Akdemi Kebidanan Jember, Indonesia: aininurul600@gmail.com
(Korespondensi e-mail: aininurul600@gmail.com)

ABSTRAK

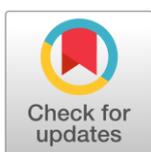
Anak-anak memiliki masalah yang sangat bervariasi berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan dan nutrisi. Kekurangan makronutrien dapat memicu malnutrisi protein-kalori dan ketika dikombinasikan dengan defisiensi mikronutrien dapat menimbulkan masalah gizi pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tingkat konsumsi dalam kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Jelbuk, Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain observasional menggunakan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 0-5 tahun. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan Simple Random Sampling. Besar sampel ditentukan berdasarkan rumus besar sampel pada penelitian dengan pendekatan case control yaitu sebanyak 42 balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat konsumsi kalori ($\alpha=5\%$, $p=0,003$), tingkat konsumsi protein ($\alpha=5\%$, $p=0,003$), tingkat konsumsi karbohidrat ($\alpha=5\%$, $p=0,002$) dan tingkat konsumsi lemak ($\alpha=5\%$, $p=0,005$) dengan kejadian gizi kurang pada balita. Hendaknya ada koordinasi serta upaya dari bidan wilayah, Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat untuk meningkatkan kegiatan-kegiatan berkaitan dengan promosi kesehatan tentang pola asuh berkaitan dengan pentingnya asupan nutrisi pada balita.

Kata kunci: Balita, Gizi kurang, Konsumsi zat gizi, Nutrisi

Abstract

Children have very diverse problems related to growth, development and nutrition. Macronutrient deficiencies can trigger protein-calorie malnutrition and when combined with micronutrient deficiencies can cause nutritional problems in infants. This study aims to analyze the level of consumption with the incidence of malnutrition in children under five in Jelbuk Health Center, Jember Regency. This research is an analytic study with observational design using a case control approach. The population in this study were all children aged 0-5 years. The sampling technique uses Simple Random Sampling. The sample size was determined based on the sample size formula in the study with a case control approach of 42 toddlers. The results showed that there was a significant influence between the level of calorie consumption ($\alpha = 5\%$, $p = 0.003$), protein consumption level ($\alpha = 5\%$, $p = 0.003$), carbohydrate consumption level ($\alpha = 5\%$, $p = 0.002$) and the level of fat consumption ($\alpha = 5\%$, $p = 0.005$) with the incidence of malnutrition in infants. There must be coordination and efforts from local midwives, Puskesmas and the local Health Office to increase activities related to health promotion regarding care related to the importance of nutritional intake in infants.

Keywords: Consumption of nutrients, Malnutrition, Nutrition, Toddlers



PENDAHULUAN

Anak-anak memiliki masalah yang sangat bervariasi berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan dan nutrisi (*Connecticut State Department of Education*, 2001). Laporan WHO tahun 2016 menunjukkan bahwa secara global 22,9% balita di bawah 5 tahun menderita stunting dan 16% menderita *underweight* (WHO,2018). Demikian pula di Indonesia, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, mengindikasikan bahwa *stunting* (prevalensi 29,6%), *underweight* (prevalensi 17,9%) dan *wasting* (prevalensi 9,5%) masih menjadi masalah gizi masyarakat di Indonesia (Izwardi,2018).

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan serta Kementerian PPN/Bappenas menyebutkan bahwa Kabupaten Jember termasuk salah satu dari 100 Kabupaten prioritas dalam penanganan kemiskinan dan stunting, mengingat prevalensi stunting di Kabupaten Jember cukup tinggi yaitu 44,1% dengan tingkat kemiskinan 10,97%. Sedangkan Desa Jelbuk merupakan salah satu desa dari 10 Desa prioritas dalam penanganan kemiskinan dan stunting di Kabupaten Jember (TNPk,2017).

Penyebab langsung kekurangan gizi pada anak berdasarkan *UNICEF conceptual framework* adalah intake nutrisi yang tidak adekuat dan kejadian infeksi (UNICEF,2015). Kekurangan gizi dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dan penyakit menyebabkan asupan makanan berkurang (Guez *et.al*,2011). Penelitian Benguigui dan Stein (2006) menunjukkan bahwa diare (61%), ISPA (57%), malaria (57%) dan campak (45%) diantaranya berkaitan dengan malnutrisi.

Kekurangan gizi merupakan penyebab sekaligus konsekuensi dari kemiskinan dan merupakan kontributor utama kematian ibu dan anak dalam jangka pendek dan juga penyakit tidak menular dalam jangka panjang (WHO,2015). Dampak buruk yang dapat

ditimbulkan oleh masalah gizi dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi(Kemenkes RI,2016).

Kementerian Kesehatan RI berkomitmen untuk mengurangi jumlah stunting sebesar 40% pada tahun 2025, dengan rekomendasi meningkatkan cakupan kegiatan pencegahan stunting melalui peningkatan identifikasi, pengukuran dan pemahaman mengenai stunting, meningkatkan gizi pada wanita usia reproduksi, pemberian ASI yang optimal, serta menerapkan strategi berbasis masyarakat untuk mencegah infeksi terkait penyebab stunting(Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin menganalisa tingkat konsumsi dalam kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Jelbuk, Kabupaten Jember. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat konsumsi berdasarkan status gizi balita serta menganalisa pengaruh tingkat konsumsi kalori, protein, karbohidrat dan lemak terhadap status gizi kurang.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain observasional menggunakan pendekatan *case control*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Jelbuk. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Mei 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Puskesmas Jelbuk. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sejumlah n elemen dari sejumlah N elemen secara acak. Besar sampel ditentukan berdasarkan rumus besar sampel pada studi kasus kontrol untuk data yang tidak berpasangan (Kuntoro,2010). Penelitian ini menggunakan $\alpha=0,05$ dan $\beta=0,1$. Sehingga besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 42 balita yang terdiri dari 21 balita dengan status gizi kurang dan 21 balita dengan status gizi normal.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi (*food recall*) yang digunakan untuk mengetahui jumlah makanan yang di konsumsi balita selama 1 x 24 jam serta lembar observasi untuk mengukur tinggi badan, berat badan dan usia balita.

Pengolahan dan Analisis Data

Data hasil observasi *food recall* diolah dengan menggunakan *nutri survey*. Kemudian data hasil obeservasi di analisis dengan dengan menggunakan analisis regresi logistik. Tingkat toleransi kesalahan dalam penelitian ini adalah $\alpha=5\%$.

HASIL

Tabel 1 menjelaskan deskripsi tingkat konsumsi yang terdiri dari konsumsi kalori, protein, karbohidrat, dan lemak berdasarkan berdasarkan kelompok status gizi balita.

Tabel 1. Deskripsi Tingkat Konsumsi Berdasarkan Status Gizi Balita

Tingkat Konsumsi	Status Gizi		P value
	Kurang	Normal	
Tingkat Konsumsi kalori			
Mean	47,8±20,9	89±26,2	0,003
Nilai Tertinggi	15	57	
Nilai Terendah	89	157	

Tingkat Konsumsi Protein			0,003
Mean	132±57,3	244,7±101,9	
Nilai Tertinggi	44	82	
Nilai Terendah	202	538	
Tingkat Konsumsi Karbohidrat			0,002
Mean	45±22	81,6±28	
Nilai Tertinggi	16	34	
Nilai Terendah	112	163	
Tingkat Konsumsi Lemak			0,005
Mean	55,1±29,4	96,9±34,4	
Nilai Tertinggi	10	37	
Nilai Terendah	120	162	

Tabel 1 menunjukkan bahwa secara keseluruhan rata-rata tingkat konsumsi baik energi, protein, karbohidrat serta lemak pada kelompok balita dengan status gizi kurang lebih rendah dari pada balita dengan status gizi normal. Berdasarkan deskripsi pada Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa balita yang memiliki rata-rata tingkat konsumsi energi, protein, karbohidrat maupun lemak yang rendah, balita tersebut memiliki kecenderungan untuk memiliki status gizi kurang.

Hasil dari pengujian hipotesis yang diajukan pada penelitian ini, disajikan pada kolom *p value* dengan kriteria jika nilai *p value* < 0,05 maka dapat diartikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel pada tingkat $\alpha = 5\%$. Tabel 1 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat konsumsi kalori ($\alpha=5\%,p=0,003$), tingkat konsumsi protein ($\alpha=5\%,p=0,003$), tingkat konsumsi karbohidrat ($\alpha=5\%,p=0,002$) dan tingkat konsumsi lemak ($\alpha=5\%,p=0,005$) dengan kejadian gizi kurang pada balita.

PEMBAHASAN

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak (Danaei et.al,2016). Asupan zat gizi pada balita

sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan masalah gizi (Kemenkes, 2018).

Nutrisi yang tepat bagi bayi dan anak mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Jumlah energi dan nutrisi yang tepat juga mencegah gizi kurang, mengurangi risiko untuk mengalami kelebihan berat badan dan obesitas, karies gigi, dan masalah pencernaan seperti sembelit dan diare. Selain itu, ada beberapa bukti bahwa kualitas diet dan terutama konsumsi zat gizi terkait dengan fungsi kognitif, pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak-anak (Goldbohm, Rubingh, Lanting, & Joosten, 2016).

Peningkatan status gizi adalah hasil perkembangan yang secara intrinsik berharga. Banyaknya bukti menunjukkan bahwa bahaya yang disebabkan oleh kurang gizi pada awal kehidupan, menyebabkan kehilangan pertumbuhan fisik dan kerusakan neurologis yang tidak sepenuhnya pulih, yang mengarah pada berbagai gangguan, sekolah, keterampilan kognitif, sampai usia dewasa, sebaliknya dua faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi anak-anak prasekolah, adalah konsumsi makanan yang memenuhi kebutuhan gizi mereka dan tidak adanya penyakit menular yang menghambat pertumbuhan anak (Black et al., 2013; Ericson et al., 2013).

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Jadi status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizi sehari-hari (Thamaria, 2017). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu didapatkan rata-rata tingkat konsumsi baik asupan energi, protein, karbohidrat dan lemak

padabalita dengan gizi kurang lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata tingkat konsumsi pada balita dengan gizi normal. Literatur nutrisi berfokus pada anak-anak yang berusia kurang dari 24 bulan. Ini adalah periode di mana perkembangan fisik dan mental anak paling rentan terhadap gizi buruk (Hirvonen, Hoddinott, Minten, & Stifel, 2017).

Pertumbuhan adalah salah satu indikator yang relevan dari status gizi anak dan merupakan alat untuk menilai kesehatan dan kesejahteraan anak-anak. Secara umum, status pertumbuhan anak didasarkan pada panjang, tinggi, berat, dan usia dan umumnya dinilai berdasarkan indikator gabungan panjang/tinggi untuk usia (*stunting*), berat untuk panjang/tinggi (*pengecilan*), dan berat untuk usia (*di bawah -berat*) dll. Salah satu faktor risiko kegagalan pertumbuhan yang paling penting adalah status gizi buruk, terutama pada usia dini. Pasokan nutrisi yang memadai selama masa kanak-kanak juga sangat mendorong pencapaian kognitif dan mencegah timbulnya penyakit kronis di kemudian hari. Kurang gizi kronis selama masa kanak-kanak dapat menyebabkan peningkatan risiko mengembangkan fenotip hemat yang mengakibatkan hasil kesehatan yang merugikan di kemudian hari, terutama jika anak yang sedang tumbuh terpapar gizi berlebihan. Secara khusus, di awal kehidupan, masalah gizi buruk seperti obesitas yang terkait dengan *stunting* diketahui meningkatkan retardasi pertumbuhan (Kim, Shin, & Shim, 2015).

Tingkat konsumsi rata-rata balita dengan gizi kurang rendah disebabkan karena kebiasaan makan yang buruk. Hasil wawancara didapatkan banyak responden yang sering tidak makan 3x/ hari, dan menggantinya dengan makanan yang mengandung kalori atau zat gizi rendah serta menyukai makan satu jenis makanan saja dalam waktu lama. Sebagian besar anak yang memiliki tingkat konsumsi rendah, memiliki ibu yang bekerja atau mereka ditipkan pada pengasuh/neneknya. Menu makan pagi, siang dan malam biasanya sama nasi, kerupuk dan

tahu/ tempe. Alasan responden memberi menu sama karena anak” tidak suka lauk lain selain tempe dan tahu. Ibu responden tidak pernah menawarkan kembali makanan tersebut atau jenis makanan lain setiap kali makan dengan alasan sibuk dan tidak tahu cara membujuk anak supaya makan lauk yang berbeda.

Hasil penelitian yang dijelaskan pada Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa balita yang memiliki rata-rata tingkat konsumsi energi, protein, karbohidrat maupun lemak yang rendah, balita tersebut memiliki kecenderungan untuk memiliki status gizi kurang. Hasil kuesioner tingkat konsumsi/ *food recall* pada sebagian besar responden, dapat disimpulkan memiliki kebiasaan makan yang buruk. Menu makanan pada saat makan pagi, siang dan malam hanya terdiri dari nasi dan lauk saja. Porsi nasi yang diberikan kurang dari satu centong. Lauk yang dikonsumsi biasanya hanya tempe dan tahu. Jarang sekali mereka mengkonsumsi telur, ikan, hati dan daging ayam/ sapi dan sayur/ buah-buahan. Alasan yang disampaikan oleh ibu/ pengasuh biasanya karena mereka tidak suka atau tidak sanggup membeli. Bahkan ada yang hanya makan nasi dan kerupuk, tanpa lauk sama sekali. Makanan selingan yang dikonsumsi sebagian besar anak, adalah snack/ makanan ringan, permen dan biskuit. Tidak ada yang mengkonsumsi buah-buahan, kue tradisional atau camilan/ kudapan sehat.

Kekurangan berat yang berlangsung pada anak yang sedang tumbuh merupakan kondisi yang mencerminkan kebiasaan makan yang buruk. Perkembangan mental anak dapat dilihat dari kemampuannya mengatakan “tidak” terhadap makanan yang ditawarkan. Pada banyak penelitian dilaporkan bahwa pada usia ini kebanyakan anak hanya mau makan satu jenis makanan selama berminggu-minggu (Susetyowati, 2016).

Indikator gizi dapat diklasifikasikan sebagai berikut: Variabel hasil, Indikator sosial ekonomi yang mempengaruhi gizi anak, Indikator CARE, Karakteristik

masyarakat. Tiga indikator terakhir adalah penentu status gizi anak dan juga terkait dengan status gizi anak. Studi g menjelaskan gizi anak dengan variabel sosial ekonomi terkait telah memperoleh momentum dalam literatur perkembangan terbaru karena beberapa alasan, indikator sosial ekonomi berikut yang mempengaruhi status gizi anak secara signifikan. Ini adalah: Pengeluaran per kapita untuk makanan (PXFD): pertama; pengeluaran untuk makanan adalah variabel penting dalam model kesehatan anak dan hasil gizi dan digunakan sebagai proksi untuk pendapatan. Kedua; Education of the couple (EDUCSPOUS): adalah variabel kategori yang memiliki nilai mulai dari 1 hingga 7 dan mengukur tingkat pendidikan ibu dalam beberapa tahun. Nilai yang lebih tinggi dari variabel ini menunjukkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Babu, Gajanan, & Sanyal, 2014).

Penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi anak balita. Kesehatan tubuh anak sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Zat-zat yang terkandung dalam makanan yang masuk dalam tubuh sangat mempengaruhi kesehatan. Faktor yang cukup dominan yang menyebabkan keadaan gizi kurang meningkat ialah perilaku memilih dan memberikan makanan yang tidak tepat kepada anggota keluarga termasuk anak-anak. Hal ini menunjukkan semakin baik pola makan yang diterapkan orang tua pada anak semakin meningkat status gizi anak tersebut (Nasution, *et.al*, 2018).

Nilai data konsumsi makanan dalam kaitannya dengan kesehatan diwujudkan ketika proses menghasilkan perkiraan asupan nutrisi dan paparan aditif makanan dan kontaminan. Tidak mungkin menilai status gizi dari data diet saja. Namun, dimungkinkan memberikan perkiraan prevalensi individu dalam suatu kelompok populasi dengan asupan dan, dengan pengetahuan terkini tentang kebutuhan manusia, dimungkinkan untuk menilai probabilitas individu terhadap status gizi

tidak memadai berdasarkan asupan dari beberapa nutrisi. Dengan mempertimbangkan risiko potensial dari asupan nutrisi yang berlebihan dan komponen makanan alami atau tambahan, yaitu bahan dan aditif makanan, jika hubungan antara tingkat asupan dan risiko toksisitas diketahui. Indikator status kesehatan yang diyakini terkait dengan asupan makanan atau gizi dapat diidentifikasi jika data diet dapat dikaitkan dengan data kesehatan yang ada. Melalui studi yang tepat dari pola konsumsi makanan individu dalam suatu kelompok, maka akan layak untuk memprediksi prevalensi individu yang mungkin telah meningkatkan risiko terhadap kesehatan mereka dari pola makanan atau asupan nutrisi tertentu. (Biro, Hulshof, Ovesen, & Cruz, 2002).

Variabel lingkungan selain diet (seperti penyakit infeksi endemik atau stres yang tidak biasa) dapat meningkatkan prevalensi kekurangan gizi dari yang ditunjukkan oleh asupan nutrisi. Di Amerika Serikat, faktor-faktor lain ini, dengan kemungkinan pengecualian infeksi berulang pada anak-anak, mungkin secara umum tidak berkontribusi terhadap variabilitas persyaratan, dan karenanya estimasi risiko yang valid dapat dihasilkan dengan pengumpulan dan analisis data makanan yang tepat (Kim et al., 2015).

Mengingat bahwa preferensi dan kebiasaan makanan anak-anak berkembang sejak usia dini, perlunya mendidik orang tua dan pengasuh tentang pola pemberian makanan yang direkomendasikan sangat penting. Bayi dan balita akan siap menerima variasi makanan yang lebih luas yang terkait dengan pola makan sehat jika anak-anak telah berulang kali mengalaminya. Ada bukti bahwa beberapa orang tua dan pengasuh melebih-lebihkan kualitas diet anak-anak mereka, sehingga diperlukan bimbingan yang spesifik, praktis, dan dapat ditindaklanjuti, mencakup pendidikan tentang ketahanan normal anak-anak terhadap makanan baru, strategi untuk mempromosikan penerimaan dan tidak menggunakan makanan untuk

mengelola perilaku. Mengingat bahwa sepertiga dari anak-anak di bawah usia lima tahun mengikuti penitipan anak di luar rumah (Fox et al., 2016)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Balita yang memiliki rata-rata tingkat konsumsi energi, protein, karbohidrat maupun lemak yang rendah, balita tersebut memiliki kecenderungan untuk memiliki status gizi kurang serta ada pengaruh yang signifikan antara tingkat konsumsi kalori, tingkat konsumsi protein tingkat konsumsi karbohidrat dan tingkat konsumsi lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita.

Sehubungan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh tingkat konsumsi dengan kejadian status gizi kurang, maka bidan wilayah, Puskesmas dan Dinas Kesehatan hendaknya dapat berupaya untuk meningkatkan kegiatan-kegiatan berkaitan dengan promosi kesehatan tentang hygiene sanitasi makanan dan pola asuh berkaitan dengan asupan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Benguigui, Y.; Stein, F. (2006). Integrated management of childhood illness: An emphasis on the management of infectious diseases. *Sem. Pediatr. Infect. Dis.* (pp. 80-98).
- Babu, S., Gajanan, S. N., & Sanyal, P. (2014). Food security, poverty and nutrition policy analysis: statistical methods and applications: Academic Press.
- Biro, G., Hulshof, K., Ovesen, L., & Cruz, J. A. (2002). Selection of methodology to assess food intake. *European journal of clinical nutrition*, 56(2), S25-S32.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., . . . Martorell, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
- Connecticut State Department of Education. (2001, July). Child Nutrition : A Focus on Preschool, Guidance for Early Care and Education Program. *Child Nutrition*, pp. 1-12.

- Danaei G, Andrews KG, Sudfeld CR, Fink G, McCoy DC, Peet E, et al. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Med*, 11.
- Ericson, J., Eriksson, M., Hellstrom-Westas, L., Hagberg, L., Hoddinott, P., & Flacking, R. (2013). The effectiveness of proactive telephone support provided to breastfeeding mothers of preterm infants: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Pediatr*, 13, 73. doi:10.1186/1471-2431-13-73
- Fox, M. K., Gearan, E., Cannon, J., Briefel, R., Deming, D. M., Eldridge, A. L., & Reidy, K. C. (2016). Usual food intakes of 2- and 3-year old U.S. children are not consistent with dietary guidelines. *BMC Nutrition*, 2(1), 67. doi:10.1186/s40795-016-0106-2
- 'Guez, L.R., Cervantes, E & Ortiz, R. (2011). Malnutrition and Gastrointestinal and Respiratory Infections in Children: A Public Health Problem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1175
- Goldbohm, R. A., Rubingh, C. M., Lanting, C. I., & Joosten, K. F. M. (2016). Food Consumption and Nutrient Intake by Children Aged 10 to 48 Months Attending Day Care in The Netherlands. *Nutrients*, 8(7), 428. doi:10.3390/nu8070428
- Hirvonen, K., Hoddinott, J., Minten, B., & Stifel, D. (2017). Children's Diets, Nutrition Knowledge, and Access to Markets. *World Development*, 95, 303-315. doi:https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.02.031
- Izwardi, D. (2018). *Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Masalah Gizi*. Jakarta: LIPI.
- Kemenkes RI. (2016). *Situasi Balita Pendek Jakarta Selatan*: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Semester I
- Kim, K., Shin, S. C., & Shim, J. E. (2015). Nutritional status of toddlers and preschoolers according to household income level: overweight tendency and micronutrient deficiencies. *Nutrition research and practice*, 9(5), 547-553. doi:10.4162/nrp.2015.9.5.547
- Susetyowati. (2016). *Gizi Bayi dan Balita dalam Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Thamaria. (2017). *Penilaian Status Gizi. Pusat pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan: Kementerian Kesehatan RI.
- TNP2K. (2017). *Pemilihan 10 Desa Prioritas Di 100 Kabupaten/Kota Prioritas Penanganan Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition*. Geneva *Kemiskinan Dan Stunting*. Retrieved Januari 2019, from Paparan 1000 Desa Prioritas Proxy Gizi Buruk per 16 November 2017: <http://www.cegahstunting.id>
- UNICEF. (2015). *UNICEF's Approach To Scaling Up Nutrition For Mother And Their Child*. New York.
- WHO. (2015). *Improving Nutrition Outcomes With Better Water, Sanitation And Hygiene: Practical Solutions for Policies and Programmes*. Geneva: WHO, UNICEF, USAID.
- WHO. (2018).: Department of Nutrition for Health and Development.

INFORMASI TAMBAHAN

Lisensi

Hakcipta (c) 2019 Health Information : Jurnal Penelitian artikel akses terbuka ini dapat disebarluaskan seluas-luasnya sesuai aturan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) dengan catatan tetap menyebutkan penulis dan penerbit sebagaimana mestinya.

Catatan Penerbit: Poltekkes Kemenkes Kendari menyatakan tetap netral sehubungan dengan klaim dari perspektif atau buah pikiran yang diterbitkan dan dari afiliasi institusional manapun.