

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA DAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA**

SURAKARTA

2020

GAMBARAN STATUS NUTRISI BALITA DI PUSKESMAS

SIBELA SURAKARTA

Kiki Novitasari¹⁾, Ika Subekti Wulandari²⁾, Irna Kartina³⁾

- ¹⁾ Mahasiswi Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
^{2),3)} Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email : ¹⁾ayu851201@gmail.com

ABSTRAK

Balita merupakan golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi padahal pada masa ini mereka sedang mengalami pertumbuhan otak yang pesat. Kelainan gizi yang paling sering dijumpai pada masa balita adalah Kurang Energi Protein (KEP) yang dapat disebabkan oleh dua hal yaitu penyebab langsung seperti asupan gizi serta penyakit infeksi dan penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden dan gambaran status nutrisi balita di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan survei deskriptif. Penilaian status gizi menggunakan indeks antropometri yaitu Berat badan balita, Tinggi badan balita, Berat badan menurut umur, Tinggi badan menurut umur, dan Berat badan menurut tinggi badan. Pengambilan sampel menggunakan Studi dokumentasi, sejumlah 96 responden. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden balita usia 1-5 tahun dengan nilai mean 2,82, jenis kelamin laki-laki sebanyak 53 (55,2%), Gambaran berat badan balita dengan nilai mean 11,5, Gambaran tinggi badan balita dengan nilai mean 84,7, Gambaran status nutrisi balita Berat Badan Berdasarkan Umur adalah berat badan baik (68,8%), Gambaran status nutrisi Tinggi Badan Berdasarkan Umur adalah balita tinggi normal (38,5%), Gambaran status nutrisi Berat Badan dengan Tinggi Badan adalah gizi baik (73,6%).

Kata Kunci : status nutrisi, balita, penilaian status gizi

Undergraduate Nursing Study Program
Faculty of Health Science University Kusuma Husada
Surakarta
2020

**DESCRIPTION OF NUTRITIONAL STATUS ON TODDLERS AT
PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

Kiki Novitasari¹⁾, Ika Subekti Wulandari²⁾, Irna Kartina³⁾

- 1) Student of undergraduate nursing study program and ners professieoon faculty of healt science University Kusuma Husada Surakarta
- 2)3) lecturers of undergraduate nursing study program and ners professieoon faculty of healt science University Kusuma Husada Surakarta

Email : ¹⁾ayu851201@gmail.com

ABSTRACT

Toddler was the easiest group of people who could suffer from malnutrition even though at that time they were experiencing rapid brain growth. The most common malnutrition found in toddlers was Protein Energy Malnutrition (PEM) which could be caused by two things, namely direct causes such as nutritional intake and infectious diseases and indirect causes such as food security at family level, parenting patterns, health services and health environment. The aim of this study was to determine the characteristics of the respondents and the description of the nutritional status on toddlers in the working area of Puskesmas Sibela Surakarta. This research design was descriptive quantitative which applied descriptive survey. The assessment of nutritional status applied anthropometric index namely toddlers' weight, toddler's height, weight according to the age, height according to the age, and weight according to the height. Sampling technique applied documentation study with a number of 96 respondents. The results showed that the characteristics of the respondents aged 1-5 years with a mean value of 2.82, male, were 53 (55.2%), the description of the toddlers' weight with the mean value of 11.5, the description of the toddler's height with the mean value of 84.7, The description of the nutritional status of toddlers with the weight according to the age was a good body weight (68.8%), the description of the nutritional status of toddlers with the height according to the age was a normal height(38.5%), the description of nutritional status of weight by height was a good nutrition (73.6%).

Keywords: nutritional status, toddlers, nutritional status assessment

PENDAHULUAN

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun dan dibawah lima tahun. Pada masa ini disebut dengan masa keemasan (*Golden age*) karena anak mulai menerima berbagai macam bentuk rangsangan dan proses pembelajaran yang tidak dapat terulang dan terjadi dengan singkat. Oleh karena itu, kualitas tumbuh kembang anak menjadi perhatian yang lebih dari pemerintah. Jika pertumbuhan dan perkembangan tersebut tidak sesuai dengan usia anak maka disebut dengan penyimpangan tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), melaporkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 49 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita kurang gizi di dunia antaranya 68% terdapat di Asia dan 28% di Afrika. Kategori kekurangan gizi menurut indeks berat badan perusia, angkanya mencapai 17%. Batas angka kekurangan gizi menurut WHO adalah 10%.

Kekurangan zink dapat menyebabkan *stunting* pada anak karena zink mempunyai peranan utama dalam sintesis protein, replikasi gen dan pembelahan sel yang sangat penting selama periode percepatan pertumbuhan baik sebelum dan sesudah kelahiran (Kusudaryati, 2014).

Kejadian gizi kurang adalah manifestasi dari kurangnya asupan protein dan energi, dalam makanan sehari-hari yang tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG), dan biasanya juga disertai adanya kekurangan dari beberapa nutrisi lainnya. Kekurangan akan kebutuhan

gizi pada masa anak-anak selain mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya dan perkembangan anak. Malnutrisi merupakan kekurangan nutrisi, atau status nutrisinya di bawah standar rata-rata (Azis & Muzakir, 2014).

Status gizi balita usia 0-59 bulan melalui PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2018 prevalensi ratarata balita yang mengalami gizi kurang di Indonesia sebesar 13,80%, dengan kasus tertinggi terjadi di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 22,20%. Sedangkan kasus terendah terjadi di provinsi Kepulauan Riau sebesar 9,80%. Mengacu pada target yang ditetapkan Kemenkes RI hanya provinsi Kepulauan Riau dan Bengkulu yang rata-rata kejadian gizi kurang berada di bawah 15% (Kemenkes RI, 2018).

Dari hasil studi pendahuluan di puskesmas sibela bulan Februari tahun 2020 didapatkan hasil pravelensi anak balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 36 balita, gizi kurang sebanyak 95 balita, gizi normal sebanyak 2309 balita, gizi lebih sebanyak 63 balita dan yang mengalami stunting 22 balita. Hasil wawancara dengan ibu responden anaknya mengalami gizi kurang disebabkan karena anak memiliki nafsu makan yang kurang dan anak lebih suka makan jajan yang beraroma gurih dan manis anak tersebut juga tidak terlalu suka makan sayur-sayuran, hanya beberapa sayur yang disukai seperti sayur bayam. Dan dari hasil wawancara dengan tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas Sibela telah dilakukan pemberian makanan tambahan bagi anak balita dengan stunting yaitu pemberian makanan hewani seperti daging, ayam, dan lain-lain.

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui gambaran status nutrisi balita di Puskesmas Sibela.

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah: 1. Mengetahui karakteristik responden jenis kelamin dan usia. 2. Mengetahui gambaran berat badan balita. 3. Mengetahui gambaran tinggi badan balita. 4. Mengetahui gambaran status nutrisi balita dengan berat badan balita menurut umur. 5. Mengetahui gambaran status nutrisi balita dengan tinggi badan balita menurut umur. 6. Mengetahui gambaran status nutrisi balita dengan berat badan balita menurut tinggi badan.

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat tentang gambaran kebutuhan nutrisi pada balita.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2020 di puskesmas sibela Surakarta. Penelitian ini dilakukan terhadap 96 responden balita dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan rancangan *deskriptif kuantitatif*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *Non Probbability Sampling* dengan teknik sampel *purposive sampling*.

Teknik analisis penelitian ini yaitu analisa univariat. Analisa *univariat* dilakukan mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti yaitu dengan melihat semua distribusi dalam data penelitian. Untuk data dengan skala katagorik (jenis kelamin) akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Sedangkan data dalam bentuk numerik (berat bdan dan tinggi badan) akan disajikan dalam bentuk minimal,

maksimal, median, mean, st deviasi dan untuk status nutrisi dengan skala katagorik (gizi baik, gizi kurang, dan gizi lebih).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	53	55,2%
Perempuan	43	44,8%
Total	96	100%

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin adalah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (55.2%), sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang (44,8%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Utami, Marni, & Ambarwati, 2016) tentang gambaran status gizi balita dengan Responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (40%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (60%). Jenis kelamin merupakan faktor biologis berkenaan dengan sistem reproduksi dan hormonal yang membedakan antara seorang perempuan dan laki-laki. Berdasarkan faktor tersebut beberapa hal tentunya akan mengalami perbedaan antara perempuan dan laki-laki (Nurhidayah & Listyaningrum, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai

waktu tertentu. Hal tersebut dipengaruhi oleh hormon testosteron yang lebih tinggi pada bayi laki-laki dibandingkan dengan bayi perempuan (Nurdiah, 2014).

Berdasarkan analisa data dan sumber yang didapat peneliti dari dokumentasi dapat menyimpulkan bahwa gambaran status nutrisi balita di puskesmas sibela Surakarta berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan.

Karakteristik Responden Umur

Tabel 2. Karakteristik umur responden

Umur	N	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
	96	2,82	3	1,36	1	5

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa umur responden mempunyai nilai rata-rata 2,82, nilai median 3, standar deviasi 1,36, nilai minimum sebesar 1 sedangkan nilai maksimum sebesar 5.

Balita merupakan golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi padahal pada masa ini mereka sedang mengalami pertumbuhan otak yang pesat (Rita Ramayulis, 2015). Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Adriani & Bambang, 2014).

Malnutrisi adalah masalah kekurangan gizi dan kelebihan berat badan, yang akan menyebabkan masalah kesehatan, seperti kesakitan, kematian, dan kecacatan.

Hal tersebut juga akan menurunkan tingkat produktivitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan ketidaktahuan dan keterbelakangan mental (Rahmawati, Mulyaningsih, & Daerobi, 2019).

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Utami, Marni, & Ambarwati, 2016) tentang gambaran status gizi pada balita yaitu umur rata-rata usia balita 4 tahun, berumur 3 tahun sebanyak 4 responden (20%) dan berumur 4 tahun sebanyak 24 responden (80%).

Gambaran Berat Badan Balita

Tabel 3. Berat badan balita

Berat badan	N	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
	96	11,5	11,2	3,45	4,4	23,9

Sebagaimana ditampilkan pada tabel 3. diatas dapat diketahui dari berat badan balita memiliki nilai rata-rata sebesar 11,5, median 11,2, standar deviasi sebesar 3,45, berat badan terkecil 4,4 kg dan berat badan terbesar adalah 23,9 kg.

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Salah satu masalah gizi yang masih terjadi saat ini yaitu malnutrisi. Malnutrisi merupakan kondisi medis yang disebabkan oleh pemberian nutrisi yang tidak benar maupun tidak mencukupi. Penilaian pertumbuhan anak indikator penting dalam menilai status kesehatan terutama status gizi anak, karena dapat mempengaruhi kualitas

hidup anak, oleh sebab itu pertumbuhan perlu dipantau secara berkala (Suharidewe & Pinatih, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu & Wulandari, 2019) tentang pengaruh edukasi gizi pada ibu balita terhadap perubahan berat badan balita yang mengalami masalah gizi dengan hasil sebelum dilakukan edukasi gizi didapat rata-rata berat badan balita 12,03 kg. Sebelum diberikan edukasi terdapat 27 responden dengan status gizi kurang (-3,0 SD s/d -2,0 SD) dan 18 balita dengan status gizi baik (-2,0 SD s/d 2,0 SD).

Berdasarkan analisa data dan sumber yang didapat peneliti dari dokumentasi dapat menyimpulkan bahwa berat badan balita memiliki nilai rata-rata sebesar 11,5, berat badan terkecil 4,4 kg dan berat badan terbesar adalah 23,9 kg. sedangkan berat badan sendiri salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh.

Gambaran Tinggi Badan Balita

Tabel 4. Tinggi badan balita

TB	N	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
	96	84,73	85,5	13,57	47	113

Dari hasil penelitian dokumentasi menunjukkan bahwa seluruh responden berjumlah 96 orang, nilai rata-rata sebesar 84,73, nilai median 85,5, standar deviasi 13,57. Pada penelitian ini tinggi badan minimal yaitu 47 cm dan yang tinggi maksimal yaitu 113 cm.

Jenis kelamin	Baik	Kurang	Buruk	Lebih	Total
Laki-laki	38(39,6%)	11(11,5%)	3(3,1%)	1(1,0%)	53(55,2%)
Perempuan	28(29,2%)	12(12,5%)	3(3,1%)	0(0,0%)	43(44,8%)
Total	66(68,8%)	23(24,0%)	6(6,3%)	1(1,0%)	96(100%)

Hasil analisis yang dilakukan oleh (Utami & KP, 2015) menunjukkan bahwa anak yang pendek di Indonesia memiliki resiko 2,54 kali untuk menjadi gemuk dibandingkan dengan anak dengan tinggi badan yang normal. Efek buruk dari kependekan dan kegemukan dapat dimulai dari dalam rahim dan mungkin akan terjadi terus setelah anak lahir. permasalahan gizi juga terkait dengan metode pemberian makan dan penyapihan yang akan membentuk penerimaan pangan dan kebiasaan makan di masa yang akan datang. Perubahan metabolik pada anak-anak yang mengalami kekurangan gizi pada semua jaringan dan sistim tubuh akan menyangkut penghematan energi serta upaya mempertahankan laju metabolisme, sehingga hal ini bisa menyebabkan anak yang pendek memiliki gangguan regulasi asupan makanan dan juga memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap diet tinggi lemak. Energi dari makanan ini lama kelamaan dapat meningkatkan timbunan lemak terutama di bagian perut (Utami & KP, 2015).

Berdasarkan analisa data dan sumber yang didapat peneliti dari dokumentasi dapat menyimpulkan bahwa pada penelitian ini tinggi badan minimal yaitu 47 cm dan yang tinggi maksimal yaitu 113 cm. Variabel tinggi termasuk menentukan betapa pentingnya penilaian terhadap balita pendek dan terjadinya kejadian penyakit tertentu.

Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur

Tabel 5. Berat badan/umur

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa status nutrisi balita dalam berat badan/u adalah balita dengan gizi baik sebanyak 66 orang (68,8%), responden dengan gizi kurang sebanyak 23 balita (24,0%), responden dengan gizi buruk sebanyak 6 balita (6,3%), sedangkan responden yang mengalami gizi lebih yaitu 1 balita (1,0%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Suharidewe & Pinatih, 2017) berdasarkan pengukuran antropometri dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) didapatkan hasil balita dengan status gizi baik sebanyak 28 orang (63,6%), gizi kurang sebanyak 15 orang (34,1%), dan gizi buruk sebanyak 1 orang (2,3%). Status Gizi Balita di Posyandu Mawar Kelurahan Darmokali Surabaya dapat diketahui bahwa mayoritas balita dengan status gizi baik yaitu 28 orang (63,6%), status gizi balita kurang sejumlah 15 orang (34,1%), dan status gizi balita buruksejumlah 1 orang (2,3%) (Sari, 2017). Sebagian besar (73%) balita mempunyai status gizi normal, sebanyak (13%) balita mempunyai status gizi gemuk, sedangkan status gizi kurus dan kurus sekali mempunyai persentase yang sama yaitu masing-masing 6% (2 responden) (utami, marni, & ambarwati, 2016).

Berdasarkan analisa data dan sumber yang didapat peneliti dari dokumentasi dapat menyimpulkan bahwa status nutrisi balita dalam berat badan maenurut umur adalah balita dengan gizi baik sebanyak 66 orang.

Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Tinggi Badan/Umur

Tabel 6 Tinggi badan/umur

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa status nutrisi balita dengan tinggi badan/u adalah balita sangat pendek sebanyak 34 balita (35,4%), responden pendek sebanyak 25 balita (26,0%), sedangkan responden dengan tinggi normal sebanyak 37 balita (38,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Suharidewe &

Jenis kelamin	Sangat pendek	Pendek	Normal	Total
Laki-laki	18(18,8%)	12(12,5%)	23(24,0%)	53(55,2%)
Perempuan	16(16,7%)	13(13,5%)	14(14,6%)	43(44,8%)
Total	34(35,4%)	25(26,0%)	37(38,5%)	96(100%)

Pinatih, 2017) menurut TB/U ditemukan anak yang pendek dan kurus 9,4% sedangkan anak yang mengalami kegemukan 24,4%. Secara umum Anak usia 5-7 tahun di wilayah kerja UPT Kesmas Blahbatuh II telah terjadi beban ganda masalah gizi (double burden of nutrition), yaitu kekurangan dan kelebihan gizi yang terjadi bersama-sama. Berdasarkan tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U) sebesar 15,3% anak usia 5-12 tahun masih tergolong pendek dan 5,7% sangat pendek.

Berdasarkan analisa data dan sumber yang didapat peneliti dari dokemtasi dapat menyimpulkan bahwa status nutrisi balita dengan tinggi badan/u adalah balita sangat pendek sebanyak 34 balita. Pertumbuhan tinggi badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah

gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama.

Gambaran Status Nutrisi Balita dengan Berat Badan Balita Menurut Tinggi Badan

Tabel 7. Nutrisi Balita BB/TB

Jenis Kelamin	Buruk	Kurang	Baik	Resiko Lebih	Lebih	Obe sitas	Total
Laki-Laki	0 (0%)	4(7,5%)	39(73,6%)	4(7,5%)	3(5,7%)	3(5,7%)	53(100%)
Perempuan	2(4,7%)	2(4,7%)	35(81,4%)	3(7%)	1(2,3%)	0(0%)	43(100%)
Total	2(2,1%)	(6,3%)	74(77,1%)	7(7,3%)	4(4,2%)	3(3,1%)	96(100%)

Berdasarkan table 7 dapat diketahui bahwa nutrisi balita dengan berat badan balita menurut tinggi badan mayoritas responden memiliki gizi yang baik yaitu sebanyak 39 orang (73,6%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 35 orang (81,4%) berjenis kelamin perempuan.

Penelitian Shukla et al (2016) yang menyatakan bahwa konsumsi energi yang tidak memadai di bawah 80% dari kebutuhan minimum adalah berisiko 3,6 kali lebih besar menderita gizi kurang dibandingkan dengan konsumsi normal¹⁷. Penelitian ini, terdapat penurunan % asupan energi pada kelompok perlakuan dan kontrol usia 48 –49 bulan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh asupan makanan balita yang inadekuat pada satu hari sebelum recall dilaksanakan sehingga hasil pengukuran menjadi bias (Zakiah, Judiono, Suparman, Ichwanuddin, & Kania, 2019).

Berdasarkan analisa data dan sumber yang didapat peneliti dari dokumentasi dapat menyimpulkan bahwa nutrisi balita dengan berat badan balita menurut tinggi badan

mayoritas responden memiliki gizi yang baik yaitu sebanyak 39 orang (73,6%). Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden di wilayah kerja

Puskesmas Sibela Surakarta pada usia balita dengan nilai mean 2,82. Berdasarkan jenis kelamin dari 96 responden, laki-laki sebanyak 53 orang (55.2%). Gambaran berat badan balita mengenai status nutrisi balita di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta memiliki nilai mean 11,5. Gambaran tinggi badan balita mengenai status nutrisi balita di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta memiliki nilai mean 84,73. Gambaran status nutrisi balita dengan berat badan menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta adalah berat badan baik (68,8%). Gambaran status nutrisi balita dengan tinggi badan menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta adalah balita tinggi normal (38,5%). Gambaran status nutrisi balita dengan berat badan menurut tinggi badan di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta adalah gizi baik (73,6%).

Saran untuk masyarakat Diharapkan masyarakat mendapatkan informasi dan edukasi mengenai deteksi dini terhadap penyimpangan status gizi balita dengan indikator pertumbuhan dan perkembangan agar dapat dilakukan intervensi dini bila balita mengalami masalah status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Bambang. 2014. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hal 45-85
- Azis, N. R. A., & Muzakkir, H. 2014. Faktor Risiko Gizi Buruk pada Anak Balita. *Journal of Pediatric Nursing*, 1(2), 63-69
- Kemendes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2015, diakses pada tanggal 11 november 2019.
<https://promkes.net/2019/03/30/rencana-strategis-kementerian-kesehatan-tahun-2015-2019>
- Kusudaryati, D. P. D. 2014. Kekurangan asupan Besi dan Seng sebagai faktor penyebab stunting pada anak. *Journal Profesi* 10:58-59
- Nurhidayah, S., & Listyaningrum, T. H. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Balita Kurang Energi Protein (KEP) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Naskah Publikasi, diakses pada tanggal 26 juli 2020.
<http://digilib2.unisayogya.ac.id>
- Rahmawati, F. N., Mulyaningsih, T., & Daerobi, A. (2019). Pengaruh Karakteristik Rumah Tangga, Keragaman Makanan, Lingkungan Hidup terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal mkmi*, diakses tanggal 03 agustus 2020.
<http://journal.unhas.ac.id>
- UNICEF. (2018). *Maternal and Child Nutrition*. Issue Briefs, hal 1-6
- Utami, N. H., & KP, D. S. (2015). Resiko Terjadinya Kegemukan Pada Anak Usia 3-5 Tahun dengan Status Gizi Pendek di Indonesia. *Jurnal ekologi kesehatan*. 6.(2): 132-145
- Zakiah, M. H., Judiono, Suparman, ichwanuddin, & Kania, D. A. (2019). Peranan Pemberian Cookies Kedelai Mocaf Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *Jurnal riset kesehatan*. (2): 147-152