

Determinan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Belawan Kota Medan

Duma Jerriyah Harahap^{1(k)}, Zuraidah Nasution⁽²⁾, Aida Fitria⁽³⁾

1.3. Departemen Gizi dan Kespro Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan

2. Departemen Gizi, Politeknik Kesehatan, Medan, Indonesia

Email Penulis Korespondensi ^(k), dumajerriyah@gmail.com

ABSTRAK

Pemantauan Status Gizi dari di Indonesia tahun 2017, status *underweight* pada balita di Indonesia menurut berat badan per umur sebesar 17,8%. Untuk mengetahui determinan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Belawan Kota Medan tahun 2018. Jenis penelitian ini menggunakan *mixed method* dengan model pendekatan *sequential explanatory* dengan pendekatan *case control*. Sampel penelitian adalah balita berumur 12-24 bulan sebagai *case* sebanyak 24 balita dan *control* sebanyak 24 balita dan *indepth interview* sebanyak 5 orang informan. Nilai OR riwayat menderita infeksi=5,320, riwayat pemberian ASI eksklusif=6,333, pendapatan keluarga=9,308, jumlah anggota keluarga=4,200, pengetahuan ibu tentang gizi kurang=6,333 dan kebiasaan makan=7,286. Sementara kebiasaan makan merupakan faktor determinan dengan $\text{Exp}(B)=11,400$. Hasil penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam didapatkan bahwa variabel pola asuh dan peran suami merupakan determinan status gizi kurang pada balita. Kebiasaan makan, pola asuh pemberian makan, pemeliharaan kesehatan dan peran suami sebagai determinan status gizi kurang pada balita.

Kata Kunci : Status gizi kurang, balita

ABSTRACT

According to the observation on nutritional status in Indonesia in 2017, underweight status in balita (below five year-old children) per age was 17.8%. The study was to find out the determinants nutritional deficiency status in balita in balita at Belawan Puskesmas, Medan, in 2018. The research used mixed method with sequential explanatory and quantitative approach and case-control design. The samples were 24 balita who were 12-24 month-old in the case group and 24 balita in the control group. The data were gathered by conducting in-depth interview with 5 informants. OR-values of infection = 5.32, history of breastfeeding with exclusive breast milk = 6.333, and family income = 9.308, the number of family members = 4.200, women's knowledge of nutritional deficiency = 6.333, and eating habit = 7.286. Eating habit was the determinant factor at $\text{Exp}(\beta) = 11.400$. Qualitative approach indicated that the variables of care pattern of feeding and health care in balita and husbands' role were the determinants of nutritional deficiency status in balita. Eating habit, care pattern of feeding and health care, and husbands' role were the determinants of nutritional deficiency in balita.

Keywords : Nutritional deficiency status, balita

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil data Pemantauan Status Gizi (PSG) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, status *underweight* (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita di Indonesia menurut Berat Badan per Umur (BB/U) sebesar 17,8% sementara di Sumatera Utara (Sumut) tahun 2017 status *underweight* pada balita menurut BB/U sebesar 18,4%. Untuk kota Medan tahun 2017 status *underweight* pada balita sebesar 6,0%(1).

Timbulnya masalah gizi menurut teori *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung(2). Peran ibu sebagai pengasuh dapat menentukan kuantitas dan kualitas asupan makanan pada balita yang dapat dilihat dari penerapan kebiasaan makan yang salah, sehingga anak mudah bosan dan anak memilih makanan tertentu(3).

Kebiasaan makan yang salah merupakan pengaruh rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi(4), dan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari serta kurang memperhatikan kebutuhan gizi balita(5).

Selain faktor pengetahuan dan kebiasaan makan, riwayat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif juga dapat mempengaruhi

masalah gizi pada balita. ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi pada bayi sebab komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan gizi semasa bayi dari umur 0-6 bulan(6), sehingga tidak memerlukan makanan lain dan dapat diberikan sampai 2 tahun(7).

Infeksi mengakibatkan kurangnya nafsu makan, kehilangan cairan tubuh, meningkatnya kebutuhan tubuh yang mempengaruhi status gizi pada balita(8). Kondisi faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan dan pendapatan berperan penting sebagai penyumbang permasalahan gizi kurang pada balita yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan makanan yang bernilai gizi tinggi oleh orang tua terhadap balitanya(7).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Belawan tahun 2017 didapatkan prevalensi *undeweight* pada balita sebesar 0,5% dengan jumlah kasus 112 kasus gizi pada balita(9). Daerah Belawan merupakan wilayah yang secara demografi dekat dengan laut. Kekayaan hasil lautan seyogianya dapat meningkatkan status gizi balita, sehingga masalah gizi kurang diharapkan tidak ada lagi didaerah tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Belawan tahun 2017 didapatkan prevalensi *undeweight* pada balita sebesar 0,5% dengan jumlah kasus 112 kasus gizi pada balita(9). Hasil pravalensi dan jumlah kasus

gizi kurang pada balita di Puskesmas Belawan pada tahun 2017 bila dibandingkan dengan Puskesmas Kota Medan lainnya dengan prevalensi rata-rata <0,5% dan jumlah kasus <100 kasus(10).

Ditemukannya kasus gizi kurang pada balita di Puskesmas Belawan yang dinilai lebih tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi dan jumlah kasus status gizi kurang pada Puskesmas lain di Kota Medan pada Tahun 2017 menjadi suatu ukuran untuk menggali lebih dalam determinan status gizi kurang melalui sudut pandang dari subjek penelitian. Untuk itu peneliti mengambil studi penelitian *mixed method*, sebab dalam penelitian ini ada dua metode yang digunakan yaitu kuantitatif dan kualitatif, dimana dengan metode kombinasi ini, maka hasil penelitian yang tidak bisa digali dengan metode kuantitatif dapat digali melalui metode kualitatif.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dan kualitatif atau *mixed method* dengan model *sequential explanatory* yaitu menganalisis data menggunakan penelitian kuantitatif dan dilanjutkan dengan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus dan *case control*. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Belawan Kota Medan dan 4

posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Kota Medan September-November 2018. Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita yang mengalami status gizi kurang dan gizi baik sebanyak 48 balita, dengan perbandingan 1:1. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi balita umur 1-2 tahun, ditimbang pada saat penelitian, memiliki KMS, dan ditimbang setiap bulannya.

Instrumen pengumpulan data pada kuantitatif menggunakan instrumen kuesione dan timbangan dacin sementara kualitatif menggunakan data primer berupa *indepth interview* pada 5 informan. Untuk menilai kredibilitas data pada kualitatif menggunakan triangulasi sumber pada informan yang berbeda. Analisis data pada kuantitatif menggunakan analisis univariat dan bivariat yaitu uji *chi-square* serta multivariat yaitu uji *logistic regression* sementara kualitatif menggunakan deskripsi atau *orientasi*, reduksi atau fokus, *selection*, kesimpulan dan pencandraan. Penyajian data secara kuantitatif berupa tabel dan kualitatif berupa matrik dan deskripsi hasil *indepth interview* pada 5 informan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun risiko terjadinya status gizi kurang dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa keadaan infeksi OR 5,320 CI 1,485-19,064, riwayat pemberian ASI eksklusif *p*OR 6,333 CI 1,751-22,912, pendapatan keluarga OR 9,308 CI 1,778-48,723, jumlah anggota keluarga OR 4,200 CI 1,228-14,365, pengetahuan ibu tentang gizi OR 6,333 CI 1,751-22,912 dan kebiasaan makan OR 7,286 CI 2,034-26,102.

Tabel 1. Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	<i>p-value</i> 95% OR
1	Keadaan Infeksi	5,320 CI:1,485-19,064
2	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	6,333 CI:1,751-22,912
3	Pendapatan Keluarga	9,308 CI:1,778-48,723
4	Jumlah Anggota Keluarga	4,200 CI:1,228-14,365
5	Pengetahuan Ibu tentang Gizi	6,333 CI:1,751-22,912
6	Kebiasaan Makan	7,286 CI:2,034-26,102

Sumber : Data Penelitian, 2018

Keadaan infeksi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan masalah gizi kurang pada balita sebab infeksi dapat

menyebabkan balita kekurangan gizi terkait dengan keluarnya bahan makanan didalam tubuh dan mengurangi nafsu makan balita itu sendiri serta terjadinya peningkatan kebutuhan gizi didalam tubuh balita akibat asupan gizi yang masuk dihabiskan oleh parasit itu sendiri. Hasil analisis statistik didapatkan bahwa riwayat menderita infeksi mempunyai peluang bersiko 5 kali lebih besar mengalami status gizi kurang pada balita daripada tidak ada riwayat menderita infeksi. Penelitian ini sejalan dengan Lilis Fauziah, Nurdin Rahmanan dan Hermiyanti menunjukkan bahwa balita yang pernah menderita penyakit infeksi berisiko menderita gizi kurang dibandingkan balita yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi(11). Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Desti Sagita Putri dan Dadang Sukandar menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara keadaan rumah, kebiasaan makan dan status kesehatan terhadap status gizi balita ($p < 0,05$)(12).

ASI merupakan makanan bagi bayi yang tepat karena kandungan zat gizi nya mampu untuk memenuhi kebutuhan gizi 0-6 bulan, sehingga tidak ada alasan ASI tidak diberikan. Adanya isu atau tradisi yang beredar di masyarakat mengenai ASI eksklusif yang salah dibarengi dengan pemberian makanan padat lainnya dengan alasan yang umumnya bayi rewel karena

kelaparan. Hasil analisis statistik didapatkan bahwa tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai peluang risiko 6 kali lebih besar mengalami status gizi kurang pada balita daripada diberikan ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan Nina Dwi Lestari menunjukkan bahwa ada hubungan usia, riwayat pemberian ASI terhadap gizi kurang pada balita(13). Berbeda pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Dedi Alamsyah, Maria Mexitalia dan Ani Margawati menunjukkan tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita 12-59 bulan(14).

Faktor ekonomi merupakan salah satu akar masalah terjadinya gizi kurang dan bila difokuskan kearah gizi, maka terkait dengan daya beli untuk mencukupi kebutuhan makanan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga itu sendiri. Keluarga yang mempunyai pendapatan relatif rendah sulit mencukupi kebutuhan makanannya. Hasil analisis statistik didapatkan bahwa pendapatan keluarga rendah memiliki peluang risiko lebih besar 6 kali mengalami status gizi kurang pada balita daripada pendapatan keluarga tinggi. Penelitian ini sejalan dengan Linda Suryani menunjukkan ada berpengaruh terhadap status gizi balita antara lain : pendidikan ibu, jumlah anak, status ekonomi dan pengetahuan ibu(15). Demikian pula

dengan penelitian yang dilakukan Oktavianis menunjukkan bahwa pendapatan rendah dapat meningkatkan 8,123 kali resiko terjadinya status gizi kurang pada balita(16).

Jumlah anggota keluarga terkait dengan pengeluaran keluarga dalam memenuhi kebutuhan primer terlebih dahulu, yaitu untuk makan. Semakin banyak anak maka pendapatan harus semakin meningkat, apalagi dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat sehingga ibu tidak mampu untuk mengatur pola makan anak-anaknya, bisa saja anak pertama dibiarkan makan sendiri atau anak paling kecil mendapatkan makanan sedikit karena anggapan masyarakat bahwa kebutuhan si anak kecil tidak sebesar kebutuhan kakaknya yang paling besar. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga banyak memiliki peluang risiko lebih besar 4 kali mengalami status gizi kurang pada balita daripada jumlah keluarga sedikit. Hasil penelitian ini sejalan dengan Linda Suryani menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap status gizi balita antara lain : pendidikan ibu, jumlah anak, status ekonomi dan pengetahuan ibu(15). Penelitian yang dilakukan oleh Dedi Alamsyah, Maria Mexitalia dan Ani Margawati menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak

>2 dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita 12-59 bulan(14).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang ibu ketahui melalui apa yang ia lihat, dengar dan rasakan mengenai sebuah informasi yang ia dapatkan ditempat ia berinteraksi. Pada dasarnya pengetahuan ibu dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal ibu sendiri. Faktor internal ibu tentang gizi dipengaruhi oleh pendidikan, umur dan pengalaman ibu sendiri. Pendidikan juga akan menjadi barier atau penyaring dari segala aspek informasi yang ia anggap benar atau salah yang biasanya dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal dan budaya yang ia pegang yang nantinya akan menentukan kearah mana perilaku yang akan ia tunjukkan. Hasil statistik didapatkan bahwa pengetahuan ibu kurang baik mempunyai peluang risiko 6 kali lebih besar mengalami status gizi kurang pada balita daripada pengetahuan ibu baik. penelitian ini sejalan dengan Amelinda dan Nadhiroh menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan gizi ibu antara kelompok balita gizi kurang dan gizi normal akibat kurangnya pengetahuan dan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari serta kurang memperhatikan kebutuhan gizi balita(5). Demikian pula dengan penelitian Linda Suryani menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh

terhadap status gizi balita antara lain : pendidikan ibu, jumlah anak, status ekonomi dan pengetahuan ibu(15).

Kebiasaan makan balita dipengaruhi oleh bagaimana ibu mengenalkan makanan dan bagaimana ibu menyajikan makanan untuk anak balita. kebiasaan makan yang kurang baik disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang imbasnya adalah proses penyajian makanan yang tidak bervariasi dan tidak mengganti menu pada balita bisa menyebabkan balita malas makan serta pengenalan makanan yang salah setelah bayi juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan pada anak, misalnya anak hanya dikenalkan pada satu makanan tertentu sehingga ia hanya menyukai makanan tersebut dan kebutuhan tubuhnya akan gizi tidak terpenuhi. Untuk itu pentingnya mengkonsumsi makanan aneka ragam pangan untuk memenuhi kebutuhan tubuh seseorang, atau balita, sehingga terhindar dari masalah gizi. Hasil analisis statistik didapatkan bahwa kebiasaan makan kurang baik mempunyai peluang risiko 7 kali lebih besar mengalami status gizi kurang pada balita daripada kebiasaan makan baik. penelitian ini sejalan dengan Putri dan Sukandar yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara

kebiasaan makan balita terhadap status gizi(12).

Pada uji yang dilakukan menggunakan uji *logistic regression* dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa yang berpeluang menjadi risiko yang paling besar diantara variabel determinan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Belawan adalah kebiasaan makan OR 11,400 95% CI 1,836-70,785.

Tabel 2. Analisis Multivariat

Variabel	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Keadaan Infeksi	5,900	1,100	31,642
Jumlah Anggota Keluarga	9,676	1,302	71,899
Pengetahuan Ibu tentang Gizi	9,570	1,603	57,120
Kebiasaan Makan	11,400	1,836	70,785
Constant	0,023		

Sumber : Data Penelitian, 2018

Berdasarkan nilai *R Square* yang dilihat pada tabel 3. Tabel tersebut menunjukkan bahwa nilai *R Square* 0,650 atau 65%, sehingga nilai variabilitas variabel dependen didapatkan 0,35 atau 35%, yang berarti ada faktor yang belum mampu untuk menjelaskan variabel tersebut. Adanya penelitian kualitatif diharapkan

mampu untuk menjawab variabel dependen tersebut.

Tabel 3. Nagelkerke's R²

	-2 Log Likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
Step 1	34.424	0,488	0,650

Sumber : Data Penelitian, 2018

Hasil *indepth interview* didapatkan bahwa masalah status gizi kurang pada balita terkait pola asuh pemberian makan membuat anak mengalami masalah gizi melalui cara ibu memberikan makan pada balitanya tanpa memperhatikan tekstur makanan yang diberikan pada balita yang masih berumur 1-2 tahun yang kondisi giginya masih belum sempurna.

Walaupun sudah masuk tahap makanan keluarga, tekstur makanan tetap harus diperhatikan, sehingga anak mudah menelan makanan. Keluarga juga kurang memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan pada balita yaitu balita memakan makanan dengan jenis pangan yang beragam, seperti sayuran yang bisa diberikan dengan jenis yang berbeda serta kurangnya keluarga memberikan buah-buahan kepada balitanya. Penelitian ini sejalan dengan Fery T Sihotang, Albiner Siagian, dan Fikarwin Zuska yang menunjukkan bahwa semua anak memiliki masalah gizi berdasarkan indeks TB/U, BB/TB dan BB/U yang disebabkan asupan

pangan kurang dan status kesehatan yang buruk disebabkan oleh tidak beranekaragamnya bahan pangan, pilihan pangan, pemanfaatan pangan(17).

Pemeliharaan kesehatan balita dipengaruhi oleh kondisi kebersihan yang diberikan orang tua seperti lingkungan fisik tempat tinggal anak yang tidak layak. Kondisi tempat peneliti meneliti memang sebagian wilayah tidak baik untuk tempat interaksi anak untuk bermain. Terjadinya pasang dan surut laut menyebabkan sampah dari laut naik kepermukaan rumah penduduk yang disebabkan masyarakat membuang sampah kelaut, selokan dibiarkan tergenang begitu saja yang menyebabkan nyamuk bersarang. Penelitian ini sejalan dengan Herman, Adhar Arifuddin, Andi Humaerah dengan yang menunjukkan bahwa pengasuhan kesehatan terhadap balita relatif rendah karena ibu hanya mengandalkan pengalaman sebelumnya(18).

Ayah memiliki peran penting yang yaitu sebagai partner ibu dalam memelihara dan menjaga kesehatan anaknya. Namun adanya anggapan sosial budaya yang umumnya di Indonesia yang menyatakan bahwa anak adalah urusan ibunya menghambat peran ayah sebagai partner ibu dalam mengasuh anaknya. Budaya sosial menyebabkan perempuan berada di wilayah domestik, termasuk salah

satunya mengasuh anak. Penelitian ini sejalan dengan Afritayeni yang dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makan pada balita yang mengalami gizi buruk tidak baik yang salah satunya akibat kurangnya peran suami dalam mengasuh anaknya(19).

Kurang begitu pedulinya ayah dengan masalah kesehatan anaknya, semua tugas dan tanggung jawab pengasuhan diberikan kepada si ibu, padahal didalam keluarga peran ayah tidak kalah pentingnya dengan ibu. Seharusnya didalam keluarga harus ada kerjasama antara ayah dan ibu sehingga terjalin keseimbangan pembagian peran antara ayah dan ibu. Apabila konsep ini tercapai dipastikan derajat kesehatan si anak dapat terpantau dengan optimal. Penelitian ini sejalan dengan Poppy Fitriyani, Junaiti Sahar dan Wiwin Wiarsih didapatkan sistem pendukung keluarga dan masyarakat yang ditunjukkan berdasarkan jawaban responden bahwa dukungan sosial keluarga dapat dijadikan kekuatan dalam upaya memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi kurang; motivasi dan harapan keluarga(20).

SIMPULAN

Ada hubungan antara Keadaan infeksi (OR 5,320 CI:1,485-19,064), riwayat pemberian ASI eksklusif (OR 6,333

CI:1,751-22,912), pendapatan (OR 9,308 CI:1,778-48,723), jumlah anggota keluarga (OR 4,200 CI:1,228-14,365), pengetahuan ibu tentang gizi (OR 6,333 CI:1,751-22,912) dan kebiasaan makan (OR 7,286 CI:2,034-26,102) dengan status gizi kurang pada balita. Untuk itu Dinas Kesehatan perlu melakukan kerjasama lintas sektoral terkait dengan sosialisasi pemanfaatan lahan sekitar sebagai sarana peningkatan pangan di tingkat keluarga, mengaktifkan kembali program di Puskesmas terkait dengan pola asuh balita dan prinsip gizi seimbang serta memandirikan masyarakat untuk peduli dengan lingkungan melalui program PHBS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Medan beserta Puskesmas Belawan Kota Medan dan Petugas Gizi yang ikut berpartisipasi dan membantu dalam proses penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Republik Indonesia. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Jakarta; 2017.

Par'i HM, Wiyono S, Harjatmo TP. Penilaian Status Gizi. Jakarta Selatan; 2017. 315 p.

Dewi AFK, Pujiastuti N, Fajar I. Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehan. 2nd ed.

Yogyakarta: Graha Ilmu; 2016. 128 p.

Proverawati A, Asfuah S. Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.

Rahma AC, Nadhiroh SR. Perbedaan sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu Balita gizi kurang dan gizi normal. Media Gizi Indones. 2017;11(1):55–60.

Andriani R, Wismaningsih ER, Indrasari OR. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1–5 Tahun. J Wiyata Penelit Sains dan Kesehat. 2017;2(1):44–7.

Adriani M, Wirjatmadi B. Gizi dan Kesehatan Balita. Jakarta: Kencana Prenadamedia Grup; 2014. 184 p.

Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2016.

Andriani S. Laporan Puskesmas Belawan. Medan; 2017.

Data Status Gizi Balita di Kota Medan. Medan; 2017.

Rahman N, Hermiyanty H, Fauziah L. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu. Prev J Kesehat Masy. 2016;7(2).

Putri DS, Sukandar D. Keadaan rumah, kebiasaan makan, status gizi, dan status kesehatan balita di

- Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor. *J Gizi dan Pangan*. 2012;7(3):163–8.
- Lestari ND. Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta. 2016;1(1):15–21.
- Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan. *J Vokasi Kesehat*. 2015;1(5):131–5.
- Suryani L. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *JOMIS (Journal Midwifery Sci*. 2017;1(2):47–53.
- Oktavianis. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan. *Hum Care*. 2016;1(3).
- Sihotang FT, Siagian A, Zuska F. Masalah Gizi Balita Pada Keluarga Mandah di Kecamatan Pauh Kabupaten Sarolangun Jambi. *Pre Cure*. 2013;1.
- Herman H, Arifuddin A, Humaerah A. Perilaku Pengasuhan Ibu Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli. *Prev J Kesehat Masy*. 7(2).
- Afritayeni A. Pola Pemberian Makan Pada Balita Gizi Buruk di Kelurahan Rumbai Bukit Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru Provinsi Riau. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2017;2(1):7–17.
- Fitriyani P, Sahar J, Wiarsih W. Pengalaman keluarga memenuhi kebutuhan nutrisi balita gizi kurang. *J Keperawatan Indones*. 2011;14(3):149–56.