

## Gambaran Perubahan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Lima Puluh

Lidya Asriza<sup>1\*</sup>, Agrina<sup>2</sup>, Wice Purwani Suci<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Jalan Pattimura No 9 Gedung G Pekanbaru Riau  
Email: [lidyaasriza@gmail.com](mailto:lidyaasriza@gmail.com)<sup>1\*</sup>

### Abstrak

Status gizi merupakan sebuah tolak ukur terhadap keberhasilan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh metabolisme tubuh. Jika asupan nutrisi seorang anak terpenuhi maka tubuh akan menggunakan zat gizi tersebut secara baik dan anak akan mengalami perkembangan secara optimal. Namun jika seorang anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang tidak adekuat maka pertumbuhan anak akan terganggu hingga dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana gambaran waktu perubahan status gizi yang terjadi pada balita. Metode Penelitian yang digunakan ialah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif dengan pendekatan analisa data sekunder. Sampel yang digunakan adalah anak usia 0-59 bulan yang memiliki catatan berat badan lengkap pada buku KMS atau pada catatan kader di wilayah Puskesmas Lima Puluh pada bulan Maret 2023 sebanyak 63 anak yang diambil dengan menggunakan teknik total sampling. Analisa yang digunakan adalah analisis univariat dengan menggunakan uji deskriptif. Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa mayoritas anak mengalami penurunan berat badan pada usia 3 bulan. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat menggali penyebab terjadinya penurunan berat badan anak balita pada usia 3 bulan.

**Keywords:** Balita, Berat badan, Status gizi

### PENDAHULUAN

World Health Organization (2002) mengelompokkan usia balita menjadi tiga golongan, yaitu usia bayi (0-1 tahun), usia batita (2-3 tahun) dan usia pra-sekolah (4-5 tahun). Pertumbuhan pada usia balita hingga pra-sekolah tidak tumbuh secara signifikan seperti pada usia bayi, pada usia ini aktivitas anak lebih tinggi dibandingkan usia pada saat bayi. Masa bayi dimulai saat usia anak 0 hari hingga 2 tahun. Masa ini disebut periode kritis pada masa pertumbuhan atau disebut periode emas (*golden period*) (D. Rahayu, 2020; Pakar Gizi Indonesia, 2016).

Pakar Gizi Indonesia (2016) menyebutkan pada anak usia 0-59 bulan terdapat perubahan makanan serta cara makan anak yang semula ASI dan MP-ASI

berubah menjadi makanan keluarga dan anak belajar untuk makan dan minum sendiri tanpa bantuan dari orang lain. Jika pada usia ini kebutuhan gizi anak tidak adekuat, maka akan tumbuh-kembang anak menjadi tidak optimal. Agar tumbuh-kembang balita tumbuh secara optimal, maka diperlukan makanan yang memiliki nilai gizi tinggi untuk mendukung agar balita tumbuh secara optimal. Makanan dengan nilai gizi ini berupa makanan yang memiliki sumber energi-protein vitamin (B kompleks, C dan A), serta mineral (Ca, Fe, Yodium, Fosfor dan Zn).

Status gizi merupakan salah satu acuan pada penilaian kecukupan zat gizi per hari dan tolak ukur dalam penggunaan zat gizi yang digunakan untuk kebutuhan tubuh. Jika asupan nutrisi seorang anak

cukup dan terpenuhi maka tubuh akan menggunakan zat gizi tersebut seoptimal mungkin sehingga pertumbuhan anak menjadi baik. Namun jika seorang anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup maka pertumbuhan anak akan terganggu hingga dewasa (Yuwanti, Mulyaningrum, & Susanti, 2021). Masalah kesehatan anak dapat menghambat pertumbuhan karena mengakibatkan penurunan asupan makanan dan penyerapan nutrisi, yang mengakibatkan tubuh kehilangan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Akibatnya, kekebalan tubuh menurun yang membuat penyakit atau infeksi lebih mudah menyebar. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Penyebab terjadinya masalah status gizi pada anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menjadi masalah pada status gizi ialah tidak terpenuhinya intake makanan yang dibutuhkan oleh tubuh yang mengandung protein dan kalori, adanya perbedaan sosial dan budaya tentang kebiasaan makan, kurangnya pengetahuan tentang nutrisi, kelebihan makanan baik dalam jumlah maupun kualitas yang tidak dibutuhkan oleh tubuh, adanya penyakit yang dimiliki oleh anak seperti penyakit pada pencernaan, dan penyerapan makanan. Sedangkan faktor tidak langsung yang menyebabkan masalah pada status gizi adalah kurangnya pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pola asuh yang tidak tepat serta riwayat pemberian ASI eksklusif

(Nuzula, Oktaviana, & Anggari, 2017). Selain itu pendidikan ibu juga menjadi penyebab masalah pada status gizi anak. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka pengetahuannya juga akan tinggi sehingga akan mempengaruhi cara ibu dalam memberikan makanan kepada balita baik secara kuantitas maupun kualitas gizi balita akan terpenuhi. Status ekonomi keluarga yang rendah juga dapat mempengaruhi status gizi anak. Anak yang lahir dari keluarga yang memiliki ekonomi tinggi umumnya memiliki status gizi yang baik dibandingkan anak dari keluarga yang memiliki ekonomi yang rendah. Hal ini dikarenakan ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan kurangnya ketersediaan makanan yang bergizi sehingga mengakibatkan anak mengalami gizi buruk (Suryani, 2017). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agrina, Kurniawan, dan Afandi (2018) bahwa status gizi balita juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap status gizi, semakin tinggi pengetahuan ibu terhadap status gizi maka status gizi balita akan baik dan lebih, begitu pula sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu maka status gizi balita berda pada kategori kurang.

Dampak jangka pendek mengakibatkan lambatnya penerimaan dan proses dalam menerima informasi, sulit memusatkan perhatian, hiperaktif, sulit dalam mengendalikan emosi, gangguan pada memori dan lambatnya anak dalam melakukan adaptasi terhadap lingkungan. Pada jangka panjang akan mempengaruhi

kecerdasan anak sehingga mengakibatkan rendahnya kecerdasan pada anak, minimnya prestasi dan gangguan pada perilaku anak (Olivia & Noverina, 2012; Sholikha, Priasmoro, & Mustriwi, 2022).

*World Health Organization* menyebutkan bahwa prevalensi masalah gizi balita yaitu *wasting* (kurus) sebesar 52 juta balita (8%), *stunting* (pendek) sebesar 115 juta balita (23%) dan *overweight* sebesar 4 juta balita. Hasil data profil kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa terdapat 24,4% balita yang mengalami gizi buruk dan 4,9% mengalami gizi kurang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan data tersebut, terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 sebanyak 3,3% anak mengalami gizi buruk dan 2,5% anak mengalami gizi kurang. Sedangkan prevalensi anak balita yang mengalami masalah gizi di Provinsi Riau pada tahun 2020 yaitu terdapat 9% anak balita yang mengalami gizi buruk, 37% balita mengalami gizi kurang dan 46% balita mengalami *wasting*. Hal ini masih jauh dari rata-rata capaian target penurunan masalah gizi di Provinsi Riau yaitu sebesar 7%. Sedangkan di Kota Pekanbaru, prevalensi balita yang mengalami gizi buruk sebesar 5%, balita yang mengalami gizi kurang 17% dan balita yang mengalami *wasting* sebesar 23%. Sehingga berdasarkan data tersebut menyebabkan Kota Pekanbaru menjadi urutan ke 11 daerah tertinggi yang mengalami masalah pada status gizi di Kota Pekanbaru (Rahayu dkk, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyatakan bahwa untuk melihat status gizi anak, maka diperlukan pengukuran dan pemeriksaan secara rutin. Pemantauan pertumbuhan anak bisa menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang biasanya didapatkan di Posyandu. Kartu Menuju Sehat ialah kartu yang menunjukkan garis pertumbuhan normal anak menurut indeks antropometri BB/U berdasarkan jenis kelamin. Indikator BB/U lebih menjelaskan status gizi individu saat ini. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U ialah: gizi buruk berada pada  $Z\text{-Score} < -3$ , gizi kurang berada pada  $Z\text{-Score} \geq 3$  hingga  $< -2$ , gizi baik berada pada  $Z\text{-Score} \geq -2$  hingga  $\leq 2$  dan gizi lebih berada pada  $Z\text{-Score} > 2$  (Septikasari, 2018).

Tujuan dibuatnya KMS yaitu agar pertumbuhan dan perkembangan anak tetap optimal serta untuk meningkatkan kesehatan anak balita (Novita dkk, 2018). Untuk membaca hasil KMS dapat dilihat dari tiga bagian, yaitu jika data terletak pada grafik hijau itu menandakan bahwa anak pada kondisi kesehatan yang baik. Data berat badan yang ada diletakkan pada garis KMS. Namun jika data terletak di bawah dan keluar garis hijau itu menandakan bahwa terdapat masalah pada kesehatan anak. Tetapi jika data terletak di atas dan keluar dari garis hijau menyatakan bahwa anak dalam kondisi gizi yang berlebih (Rahayu, Dharmawan, & Nugroho, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 10 orang ibu yang memiliki anak didapatkan bahwa 80% anak diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) dalam kategori baik. Kemudian peneliti ingin melihat gambaran KMS yang sebelumnya, namun setelah di telusuri hanya ada 6 orang yang memiliki KMS, 4 orang responden yang tidak memiliki KMS beralasan bahwa KMS nya telah hilang dan tidak mempunyai KMS sejak awal. Penilaian dari ke 6 KMS yang ada, terlihat bahwa terjadinya penurunan berat badan pada ke 6 anak tersebut sudah dimulai pada usia infant. Sementara pada ke 6 anak tersebut diberikan Air Susu Ibu (ASI) dengan baik. Oleh karena itulah saya melihat “Gambaran waktu perubahan status gizi anak balita di Kecamatan Lima Puluh”.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif dengan desain penelitian Deskriptif yang bersifat retrospektif. Tujuannya adalah untuk mengetahui waktu perubahan status gizi anak balita di Kecamatan Lima Puluh. Penelitian ini dimulai dari bulan Mei-Juni 2023. Populasi penelitian ini ialah seluruh anak usia 0-59 bulan yang memiliki riwayat masalah status gizi di Kecamatan Lima Puluh yang berjumlah 63 anak. Sampel yang digunakan sebanyak 63 anak dengan menggunakan *total sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah anak usia 0-59 bulan yang memiliki riwayat masalah status gizi

dan memiliki catatan berat badan lengkap di buku KMS atau catatan kader posyandu. Instrumen penelitian ini adalah lembar KMS anak dan catatan berat badan anak lengkap di kader posyandu serta kuesioner yang berisikan data karakteristik responden. Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik reponden, waktu perubahan status gizi anak balita, lama penurunan status gizi anak balita dan rata-rata penurunan status gizi anak balita. penelitian ini telah mendapatkan sertifikat etik dari Komisi Etik Penelitian FKp UNRI dengan nomor etik 66/UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2023.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang “Gambaran waktu perubahan status gizi anak balita di Kecamatan Lima Puluh” yang telah dilakukan pada anak usia 0-59 bulan yang memiliki riwayat masalah status gizi di Kecamatan Lima Puluh di mulai sejak bulan Mei-Juni 2023 dengan melibatkan 30 anak yang memenuhi kriteria. Hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

### a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia:		
0-12 bulan	0	0
13-36 bulan	12	40
37-59 bulan	18	60
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	20	66,7
Perempuan	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data mayoritas responden adalah

*preschool* (60%). Hal ini sesuai dengan jumlah responden yang ada di Puskesmas Lima Puluh yang menunjukkan bahwa mayoritas anak yang memiliki masalah pada status gizi di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh adalah anak dengan usia 37-59 tahun atau terdapat pada tahap tumbuh kembang *preschool*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh menyebutkan bahwa Wijayanti dan Rosalina (2018) pada usia prasekolah disebut juga masa bermain, karena setiap waktu yang ada akan di isi dengan bermain oleh anak prasekolah. Selama masa ini anak membutuhkan tenaga yang lebih banyak, sehingga mereka membutuhkan energi lebih untuk mengganti energi yang hilang. Jadi, jika terdapat masalah pada masa prasekolah ini disebabkan karena asupan nutrisi yang tidak setara dengan energi yang telah dikeluarkan anak untuk bermain.

Hasil analisis data didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (66,7%) dan perempuan sebanyak (33,3). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Addawiah dkk (2020) yang menyatakan bahwa masalah status gizi khususnya wasting lebih banyak terjadi pada laki-laki karena anak laki-laki membutuhkan banyak asupan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan dengan anak perempuan.

Almatsier (2015) menyebutkan bahwa otot pada laki-laki lebih banyak daripada lemak, sedangkan pada perempuan komposisi lemak lebih banyak daripada otot. Otot memerlukan energi yang lebih

banyak daripada lemak, sehingga hal ini menyebabkan terjadinya perbedaan kebutuhan energi pada laki-laki dan perempuan.

Tabel 2. Rata-rata berat badan bayi baru lahir

Karakteristik	Berat badan (gram)		
	Mean	Min	Max
BBL	2743,33	2200	3400

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata berat badan bayi baru lahir 2743,3 gram. Mayoritas berat badan lahir pada responden ini adalah normal yaitu >2500 gram. Hanya 6 orang anak yang memiliki berat badan <2500 gram. Hal ini tidak sejalan dengan Septikasari (2018) yang menyebutkan bahwa balita dengan riwayat BBLR (<2500 gr) mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami masalah pada status gizi dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR. Hal ini terjadi karena anak yang lahir dengan BBLR, berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak akan lebih lambat dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan lahir normal.

#### b. Gambaran waktu perubahan status gizi pada anak balita

Tabel 3. waktu perubahan status gizi

Usia (bulan)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1 bulan	3	10,0
2 bulan	8	26,7
3 bulan	13	43,3
4 bulan	2	6,7
5 bulan	2	6,7
6 bulan	1	3,3
7 bulan	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil analisa data didapatkan bahwa waktu perubahan status gizi pada anak balita yaitu pada usia 3 bulan. Jika rata-rata

BB/U pada penimbangan 3 bulan pertama  $Z\text{-Score} < -1$  SD maka memiliki risiko 14 kali lipat untuk mengalami masalah status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada anak usia 3 bulan anak mengalami penyakit infeksi seperti demam, diare serta TBC sehingga anak mengalami penurunan berat badan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solin, dkk (2019) yang menyebutkan bahwa. Penyakit infeksi yang terjadi pada anak bisa menyebabkan intake makanan menurun, dan penyaringan zat gizi akan terganggu sehingga zat gizi akan hilang secara langsung dan kebutuhan metabolik menjadi meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavia, Widajanti dan Aruben (2017) bahwa balita yang memiliki penyakit infeksi cenderung akan mengalami penurunan pada berat badan, ini terjadi karena adanya peningkatan metabolisme di dalam tubuh dan akan diikuti oleh penurunan nafsu makan. Jika terjadi penurunan berat badan dalam jangka waktu panjang maka dapat menyebabkan terjadinya penurunan pada status gizi. Mayoritas anak pada penelitian ini banyak mengalami demam diare dan juga TBC, sehingga menyebabkan masalah terhadap status gizi anak.

**c. Gambaran lama penurunan status gizi pada anak balita**

Tabel 4. Lama penurunan status gizi

Lama penurunan Waktu (bulan)	N	Mean	Min	Max
	30	9,40	2	19

Hasil analisa data, didapatkan bahwa rata-rata lama penurunan status gizi pada

anak terjadi selama 9 bulan. Selama 9 bulan ini, penurunan status gizi ini disebabkan oleh banyak hal, salah satu faktor utama penyebab masalah status gizi pada anak adalah asupan makanan. Hal ini sesuai dengan penelitian Azmy dan Mundiastuti (2018) yang menunjukkan bahwa pertumbuhan balita dapat dipengaruhi oleh asupan zat makanan yang dikonsumsi oleh balita. Balita membutuhkan banyak zat gizi sehingga makanan yang dikonsumsi oleh balita hendaknya harus memenuhi segala kebutuhan zat gizi yang balita butuhkan.

Salah satu bentuk dari asupan makanan yang kurang ialah pemberian MPASI. Pada usia 9 bulan kebutuhan anak meningkat sehingga ASI saja tidak cukup untuk memenuhi status gizi anak. MPASI diberikan sebagai tambahan untuk memenuhi kekurangan nutrisi pada anak, apabila pemberian MPASI tidak adekuat maka kebutuhan zat gizi baik makronutrien ataupun mikronutrien tidak akan terpenuhi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan linier anak (Komang dkk, 2020). Pada penelitian ini, faktor yang menyebabkan kurangnya asupan makanan pada anak khususnya pemberian MPASI ialah ekonomi keluarga yang rendah sehingga mempengaruhi dalam pemberian asupan makanan pada anak.

**d. Gambaran rata-rata penurunan BB awal dalam gram pada anak balita**

Tabel 5. Rata-rata penurunan BB awal

Rata-rata perubahan BB (gram)	N	Mean	Min	Max
Berat badan (gram)	30	483,33	100	1700



Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa rata-rata penurunan berat badan awal pada anak balita yaitu 483,33 gram. Dikarenakan penurunan berat badan anak balita pada penelitian ini terjadi pada usia 3 bulan dan mengalami penurunan berat badan rata-rata sebanyak 483,33 ini menyebabkan zat gizi yang seharusnya dimiliki oleh anak menjadi tidak terpenuhi.

Pertumbuhan balita dikatakan normal jika grafik pertumbuhan anak sesuai dengan usianya. Bayi normal akan mengalami kenaikan berat badan minimal 1 kg hingga usia 2 bulan pertama, lalu akan naik sebesar 0,5 kg tiap bulannya hingga berusia 6 bulan, kemudian akan turun menjadi 0,2-0,3 kg setiap bulannya hingga anak berusia 12 bulan. Berat badan cenderung akan stabil pada usia 13-59 bulan sebesar 0,1-0,2 kg setiap bulannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berat badan tidak naik lebih dari 2 kali (2T) lebih banyak ditemukan pada usia balita kelompok umur 13-24 bulan. Pada masa balita pertumbuhan terjadi lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, namun pertumbuhannya lebih stabil (Destiadi, Nindya, & Sumarmi, 2015).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas waktu awal penurunan berat badan pada anak balita adalah pada usia 3 bulan. Lama penurunan berat badan mayoritas terjadi selama 9 bulan, dan rata-rata penurunan berat badan awal yang terjadi pada anak balita yaitu sebanyak 483,33 gram.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Lima Puluh yang sudah memberikan izin penelitian dan seluruh responden yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Selain itu, peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada pembimbing yang telah memberikan saran dan arahan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Addawiah, R., Hasanah, O., & Deli, H. (2020). Gambaran kejadian stunting dan wasting pada bayi dan balita di Tenayan Raya Pekanbaru. *Journal of Nutrition College*, 9(4), 228–234. Retrieved from <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i4.28482>
- Agrina, Kurniawan, & Afandi, D. (2018). Analisis pengaruh sanitasi lingkungan, pengetahuan ibu dan ekonomi keluarga pada status gizi balita di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 12(2), 205–217.
- Almatsier, S. (2015). *Prinsip dasar ilmu gizi* (9th ed.). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. (2018). Konsumsi zat gizi pada balita stunting dan non-stunting di Kabupaten Bangkalan. *Amerta Nutrition*, 2, 292–298. Retrieved from <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i3.2018.292-298>
- Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. (2015). Frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat kenaikan berat badan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 3 – 5 tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71–75. Retrieved from <http://download.garuda.kemdikbud.go>

- .id/article.php?article=467526&val=8230&title=FREKUENSI Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 5 Tahun.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_\\_2\\_Th\\_2020\\_tg\\_Standar\\_Antropometri\\_Anak.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2020_tg_Standar_Antropometri_Anak.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Petunjuk teknis penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://linisehat.com/wp-content/uploads/2021/08/Pedoman-Penggunaan-KMS.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada balita. Retrieved 17 January 2023, from [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita)
- Kemetrician Kesehatan RI. (2022). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana stunting.
- Komang, dkk Barat, J. (2020). Penelitian gizi dan makanan, 43(2), 81–88.
- Novita, N., dkk. (2018). Metode perencanaan intervensi gizi di masyarakat. Tim UB Press.
- Nuzula, F., Oktaviana, M. N., & Anggari, R. S. (2017). Analisis terhadap faktor-faktor penyebab gizi kurang pada balita di Desa Banyuanyar Kecamatan Kalibaru Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 3, 359–364.
- Oktavia, S., Widajanti, L., & Aruben, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita di Kota Semarang tahun 2017 (studi di rumah pemulihan gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 2356–3346. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Olivia, F., & Noverina, A. (2012). Makanan super untuk melejitkan konsentrasi dan kreativitas anak. PT Elex Media Komputindo. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=6x5bDwAAQBAJ&pg=PA14&dq=dampak+kurang+gizi%5C+pada+anak&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjBx8mHrPf\\_AhVe8jgGHdMgBIQ4ChDoAXoECAkQAg#v=onepage&q=dampak+kurang+gizi%5C+pada+anak&f=false](https://books.google.co.id/books?id=6x5bDwAAQBAJ&pg=PA14&dq=dampak+kurang+gizi%5C+pada+anak&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjBx8mHrPf_AhVe8jgGHdMgBIQ4ChDoAXoECAkQAg#v=onepage&q=dampak+kurang+gizi%5C+pada+anak&f=false)
- Pakar Gizi Indonesia. (2016). Ilmu gizi teori & aplikasi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rahayu, A. P., Dharmawan, Y., & Nugroho, D. (2018). Hubungan karakteristik ibu balita dengan pemanfaatan Data Kartu Menuju Sehat (KMS) dalam buku KIA (Studi kasus Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang tahun 2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.
- Rahayu, D., Susanti, S., Rina, & Napia, A. (2020). Profil kesehatan provinsi riau 2020. Riau: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Septikasari, M. (2018a). Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=gjxsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=berat+bayi+lahir,+gizi+balita&ots=HlhkunCAwn&sig=Vv>



- uVsvfkesvKsE6218rN-83q\_Jg&redir\_esc=y#v=onepage&q=berat bayi lahir%2C gizi balita&f=false
- Septikasari, M. (2018b). Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi (1st ed.). Yogyakarta: UNY Press.
- Sholikha, I. A., Priasmoro, D. P., & Mustriwi, M. (2022). Gambaran status gizi anak usia toddler (1-3 tahun) di posyandu duta sehat. *Nursing Information Journal*, 2(1), 7–13. Retrieved from <https://doi.org/10.54832/nij.v2i1.261>
- Solin, A. R., Hasanah, O., & Nurchayati, S. (2019). Hubungan kejadian penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita 1-4 tahun. *JOM FKp*, 6(1), 65–71. Retrieved from [jom.unri.ac.id](http://jom.unri.ac.id)
- Suryani, L. (2017). Faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 1(2), 47–53. Retrieved from <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/198>
- Wijayanti, F., & Rosalina. (2018). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi pada anak prasekolah TK Islam Nurul Izzah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Jurnal Cendekia Utama*, 7.
- Yuwanti, Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor – faktor yang mempengaruhi stunting pada baduta usia 7-24 bulan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 10, 74–84.