

## ARTIKEL PENELITIAN

### PEMENUHAN NUTRISI BAYI USIA 6-9 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KESUGIHAN II KABUPATEN CILACAP

**Majestika Septikasari\***

STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap

\*majestika86@gmail.com

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Gizi anak saat ini masih menjadi permasalahan serius yang dihadapi oleh Indonesia. Permasalahan gizi anak tersebut tidak hanya menyebabkan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada anak tetapi lebih lanjut dapat berdampak pada pembangunan sumberdaya manusia dan ekonomi nasional. Faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pemenuhan nutrisi pada bayi usia 6-9 bulan di wilayah Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-9 bulan di wilayah Puskesmas Kesugihan II sebanyak 602 bayi. Sampel sebanyak 85 bayi diperoleh dengan perhitungan sampel sederhana sedangkan teknik pengambilan sampel menggunakan cluster sampling. Data dianalisis secara univariat dalam bentuk persentase **Hasil:** Pemenuhan nutrisi pada bayi 52,9% dalam batas adekuat Berdasarkan jenis makanan 55,3% memberikan nutrisi yang beragam. Berdasarkan frekuensi makan 95,3% memberikan nutrisi dalam frekuensi yang sesuai Berdasarkan jumlah atau porsi sekali makan 98,8% memberikan nutrisi dengan porsi yang sesuai. Berdasarkan bentuk makanan 84,7% memberikan nutrisi dalam bentuk yang sesuai. **Kesimpulan:** Pemenuhan nutrisi pada bayi usia 6-9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kesugihan II 52,9% adekuat dan 47% tidak adekuat.

**Kata Kunci:** Nutrisi, Makan, Anak

#### *Fulfillment of nutrition for infants aged 6-9 months in the working area of the Kesugihan II Health Center, Cilacap District*

#### *Abstract*

**Background:** Children nutrition is currently still a serious problem faced by Indonesia. These problems not only increase the risk of morbidity and mortality for children but can further impact on human resource development and the national economy. Food consumption factor is a direct cause of malnutrition among children under five. **Objective:** This study aims to describe the fulfillment of nutrition in infants aged 6-9 months in the area of Puskesmas Kesugihan II, Cilacap Regency. **Method:** This type of research is descriptive with a cross sectional approach. The population in this study were all babies aged 6-9 months in the Puskesmas Kesugihan II as many as 602 babies. Samples of 85 babies were obtained with a simple sample calculation, while the sampling technique used cluster sampling. Data were analyzed univariately in the form of a percentage. **Results:** Fulfillment of nutrition in infants is 52.9% within adequate limits. Based on

*the type of food, 55.3% provides various nutrients. Based on the frequency of meals, 95.3% provided nutrition in the appropriate frequency. Based on the amount or portion of one meal, 98.8% provided the appropriate portion of nutrition. Based on the form of food, 84.7% provide nutrients in the appropriate form. Conclusion: Fulfillment of nutrition in infants aged 6-9 months in the working area of Puskesmas Kesugiahn II 52.9% is adequate and 47% is inadequate*

**Keywords:** *Nutrition, Eating, Child*

## **PENDAHULUAN**

Gizi anak saat ini masih menjadi permasalahan serius yang dihadapi oleh Indonesia. Berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI, anak usia di bawah lima tahun (balita) yang mengalami masalah gizi pada tahun 2017 mencapai 17,8%. Jumlah tersebut terdiri dari 3,8% balita yang mengalami gizi buruk dan 14% gizi kurang. (1) Kabupaten Cilacap menduduki peringkat ke-10 dari 35 kabupaten di Jawa Tengah dengan angka gizi buruk terbanyak. Pada tahun 2017 kasus bawah garis merah (BGM) di kabupaten Cilacap secara keseluruhan berjumlah 1.050 kasus dimana Puskesmas Kesugihan II adalah wilayah dengan kasus terbanyak urutan ke-3. (2)

Permasalahan gizi anak tersebut tidak hanya menyebabkan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada anak tetapi lebih lanjut dapat berdampak pada pembangunan sumberdaya manusia dan ekonomi nasional. Anak dengan gizi buruk maupun stunting berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan hingga menurunnya kecerdasan. Penelitian yang dilakukan oleh Chang et al. (2010) menyebutkan anak usia 9-24 bulan dengan stunting memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah dan mengalami kelemahan pada tangan, penglihatan, pendengaran, bicara serta kemampuan koordinasi dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting. (3) Penelitian lain juga menunjukkan stunting berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik dan rendahnya tingkat kecerdasan. (4) Tingkat kecerdasan yang rendah akan berdampak pada berkurangnya produktivitas yang mempengaruhi pendapatan seseorang. Pemberian nutrisi yang tidak adekuat memiliki efek jangka panjang terutama pada perkembangan

kecerdasan anak dan produktivitas pada saat dewasa. Sebuah kajian ilmiah menyebutkan bahwa kekurangan gizi menyebabkan kehilangan 11% pendapatan nasional bruto negara-negara di Afrika dan Asia. (5)

Faktor penyebab gizi buruk dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung gizi buruk meliputi kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi serta menderita penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, kemiskinan, pola asuh yang kurang memadai dan pendidikan yang rendah. Ramadani dkk (2023) menyatakan bahwa faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. (6)

Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pemenuhan nutrisi pada bayi usia 6-9 bulan di wilayah Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan pemenuhan nutrisi bayi usia 6-9 bulan di wilayah Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap pada tahun 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-9 bulan di wilayah Puskesmas Kesugihan II sebanyak 602 bayi. Besar sampel sebanyak 85 bayi yang diperoleh dengan perhitungan sampel sederhana sedangkan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan cluster sampling. Cluster yang digunakan adalah

desa dimana setiap desa diwakilkan dengan satu posyandu. Responden diambil secara acak, sesuai kriteria inklusi akan diberikan kuesioner. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi yang berusia 6-9 bulan di wilayah Puskesmas Kesugihan II, ibu yang bersedia menjadi responden dan bertatap langsung dengan dengan responden. Variabel pada penelitian ini adalah pemenuhan nutrisi pada bayi usia 6-9 bulan di wilayah Puskesmas Kesugihan

urutan waktu kedatangan ke posyandu. Responden yang datang lebih awal dan memenuhi II., hasil ukur yaitu penenuhan nutrisi adekuat dan tidak adekuat. Pemenuhan nutrisi dibagi dalam empat subvariabel yaitu jenis makanan, frekuensi makan, jumlah/porsi makan dan bentuk makanan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Selanjtnya dilakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan pemenuhan nutrisi bayi usia 6-9 bulan di wilayah Puskesmas Kesugihan II

**Tabel 1. Distribusi Sampel Penelitian Pemenuhan Nutrisi Bayi Usia 6-9 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap Berdasarkan Desa**

Desa	Bayi	Sampel
Menganti	90	12
Karangkandri	69	10
Slarang	117	15
Kalisabuk	118	16
Kuripan Kidul	66	10
Kuripan Lor	82	12
Jangrana	60	10
Total	602	85

## HASIL

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Kesugihan II pada bulan Maret-Juli 2019 meliputi tujuh desa yaitu Menganti, Karangkandri, Slarang, Kalisabuk, KuripanKidul, Kuripan Lor, Jangrana.

Data diambil di posyandu masing-masing desa. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 85

Berdasarkan tabel 2 tentang karakteristik responden, dapat dilihat bahwa usia yang paling dominan yaitu ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 72 responden (84,7%). Dan pekerjaan ibu paling banyak

yaitu ibu rumah tangga sebanyak 66 responden (77,6%. Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat 47% bayi usia 6-9 bulan yang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat, berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi masih terdapat 44,7% mengkonsumsi makanan yang tidak beragam, sedangkan berdasarkan frekuensi sekali makan sebanyak 81 responden (95,3%) dalam kategori sesuai, berdasarkan porsi sekali makan sebanyak 84 responden (98,8%) dalam kategori sesuai dan berdasarkan bentuk makanan sebanyak 72 responden (84,7%) dalam kategori sesuai.

**Tabel 2 Pemenuhan Nutrisi Bayi Usia 6-9 Bulan di Wilayah Puskesmas Kesugihan II**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
a. Usia Ibu		
<20	6	7
20-35	72	84,7
>35	7	8,2
b. Pekerjaan Ibu		
PNS	4	4,7
Swasta	15	17,6
IRT	66	77,6

c. Pemenuhan Nutrisi		
<u>Adekuat</u>	45	52,9
<u>Tidak adekuat</u>	40	47,1
d. Jenis makanan		
<u>Beragam</u>	47	55,3
<u>Tidak beragam</u>	38	44,7
e. Frekuensi makan		
<u>Sesuai</u>	81	95,3
<u>Tidak sesuai</u>	4	4,7
f. Porsi sekali makan		
<u>Sesuai</u>	84	98,8
<u>Tidak sesuai</u>	1	1,2
g. Bentuk makanan		
<u>Sesuai</u>	72	84,7
<u>Tidak sesuai</u>	13	15,3

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pemenuhan nutrisi bayi pada usia 6-9 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Kesugihan II sudah cukup baik. Tetapi masih terdapat responden yang memberikan nutrisi yang tidak adekuat pada anak yaitu sebanyak 47%. Pemberian nutrisi yang tidak adekuat berada pada aspek jenis makanan yang dikonsumsi yaitu sebanyak 44,7% ibu tidak memberikan makanan yang beraneka ragam pada bayi. Sementara pemenuhan nutrisi yang beraneka ragam sangat dibutuhkan oleh anak.

Keberagaman makanan diperlukan untuk keseimbangan antara masukan dan kebutuhan gizi, karena tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua unsur zat gizi. Dengan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu dapat dilengkapi oleh zat gizi dari jenis makanan lainnya, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Prinsip variasi keberagaman ini menjadi dasar atau panduan menyusun menu harian, yang biasa disebut sebagai panduan 4 bintang yang harus memenuhi tiga fungsi makanan (tiga guna makanan: zat tenaga, zat pembentuk dan zat pengatur). (7)

Makanan pendamping ASI yang beragam dapat diberikan pada anak mulai dari usia 6 bulan. Dalam hasil penelitian ini rata-rata ibu tidak memberikan makanan yang

beraneka ragam pada awal pemberian makanan pendamping. Hal ini mungkin disebabkan karena ketidaktahuan bahwa pada usia tersebut seharusnya anak sudah diberikan makanan yang beraneka ragam, sehingga dapat mencukupi kebutuhan nutrisinya. Ramadani dkk pada tahun 2013 menyatakan bahwa faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. (6) Mahayu pada tahun 2014 juga menyatakan bahwa tidak ada satu jenis bahan makanan yang mengandung zat gizi lengkap. Oleh karena itu dalam pembuatan MP-ASI sebaiknya menggunakan berbagai macam makanan. (8)

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang tidak memberikan makanan yang beragam sebagian besar adalah ibu yang bekerja diluar rumah, mungkin saat ibu bekerja ibu tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi anak sehingga pemenuhan nutrisi mungkin dilakukan oleh orang lain yang tingkat pengetahuan tentang pemberian nutrisi kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim dan Faramita pada

tahun 2013 menyatakan bahwa, pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi. (9) Beberapa responden yang tidak bekerja juga memberikan nutrisi tidak beragam. Hal ini mungkin dikarenakan tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang pemenuhan nutrisi yang beragam pada anak, selain itu juga bisa disebabkan karena keadaan sosial ekonomi yang membuat ibu tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septikasari & Septyaningsih bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan maka penilaian terhadap makanan semakin baik, sedangkan pada keluarga yang pengetahuannya rendah seringkali anak makan dengan tidak memenuhi kebutuhan gizi. (10)

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat responden yang tidak memberikan makanan yang mengandung protein, sebagian besar anak yang tidak diberikan makanan mengandung protein adalah bayi yang berusia 6 bulan atau usia awal pemberian makanan pendamping. Hal ini mungkin karena ibu masih merasa takut untuk memberikan makanan yang mengandung protein seperti daging atau protein hewani sejenisnya, selain itu mungkin terdapat anggapan bahwa pada usia 6 bulan anak hanya boleh diberikan makanan yang ringan sebagai pengenalan, jadi ibu belum memberikan makanan yang terlalu berat pada anak, seperti makanan yang mengandung protein baik nabati maupun hewani. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amperaningsih dkk pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa kondisi sosial budaya berkenaan dengan konsep tentang makanan adalah nilai berkenaan dengan makna yang ditanamkan masyarakat yang membentuk pola pikir informan tentang pelabelan makanan yang dianjurkan dan makanan pantangan Pada usia tersebut anak sudah bisa diberikan

makanan yang mengandung protein dengan cara digiling halus. Ibu juga bisa memberikan makanan seperti tempe, tahu, atau telur yang dihaluskan. (11)

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden tidak memberikan anak makanan yang mengandung lemak. Hal ini mungkin dikarenakan adanya pendapat bahwa bayi tidak boleh diberikan makanan berlemak, padahal terdapat kebutuhan lemak yang harus diberikan pada anak agar energi dan zat gizi yang dibutuhkan dapat terpenuhi. MP-ASI dapat dibuat menjadi tinggi energi dan kaya zat gizi dengan menambahkan sedikit air sehingga bubur yang dibuat adalah bubur yang kental dan menambahkan sedikit minyak atau lemak. Penambahan sedikit minyak atau lemak membuat bubur lebih kental, lebih lembut, mudah dimakan dan memberikan tambahan energi. (12)

Sebagian besar responden juga telah memberikan makanan selingan pada anak. Pemberian makanan selingan berupa snack biskuit atau buah matang dengan frekuensi 1-2 kali sehari. Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa responden yang tidak memberikan makanan selingan. Bayi yang tidak diberikan makanan selingan adalah bayi yang berusia antara 6 dan 7 bulan. Hal ini mungkin dikarenakan ibu menganggap bahwa pada awal pemberian makanan pendamping, anak belum diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan selingan, padahal anak sudah dapat diberikan makanan selingan saat usia anak menginjak 6 bulan.

Berdasarkan aspek frekuensi makan, sebagian besar responden sudah memberikan anak dengan frekuensi sesuai kebutuhan, dimana pada awal usia 6 bulan anak diberikan makan dengan frekuensi 2 kali, pada umur 6-9 bulan frekuensi MP-ASI diberikan 3 kali. Kemenkes RI tahun 2011 menyatakan bahwa pada usia 6-8 bulan selain ASI, bayi diberikan makanan lumat 2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan dengan frekuensi 2-3 kali sehari ditambah 1-2 kali

selingan. (13) Dalam penelitian ini sebagian besar ibu sudah memberikan anak dengan frekuensi yang sesuai tetapi masih terdapat responden yang memberikan makanan pada anak dengan frekuensi makan yang lebih dari kebutuhan. Hal ini mungkin dikarenakan kebiasaan makan anak dengan frekuensi yang sering, sehingga saat anak diberikan makan dengan frekuensi sesuai dengan usianya dia merasa tidak kenyang yang mengakibatkan anak rewel dan untuk menenangkan anak ibu harus memberikan makanan dengan frekuensi sering.

Berdasarkan aspek porsi makanan yang diberikan sekali makan rata-rata sudah sesuai dengan kebutuhan. Dimana porsi sekali makan untuk bayi usia 6-9 bulan adalah 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan, tingkatkan perlahan sampai 1/2 mangkuk. Dari hasil penelitian ini masih terdapat 1,2% responden dalam kategori tidak sesuai. Kategori yang tidak sesuai ada pada bayi usia 9 bulan. Ketidaksesuaian ini dikarenakan pada usia 9 bulan bayi sudah diberikan makanan dengan porsi lebih besar, sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Hal ini mungkin dikarenakan kebiasaan ibu yang sering memberikan makanan dengan porsi yang besar, sehingga saat anak diberikan makanan yang sesuai dengan porsi usianya, anak merasa kurang kenyang dan mengakibatkan anak rewel dan menangis sehingga ibu harus memberikan makanan dengan porsi lebih agar anak merasa kenyang. (14)

Berdasarkan aspek bentuk makanan yang dikonsumsi bayi usia 6-9 bulan, sebagian besar ibu sudah memberikan makanan yang sesuai, yaitu makanan yang berbentuk lumat (bubur dan makanan keluarga yang dilumatkan). Masih terdapat 15,3% responden yang memberikan makanan pada anak dalam bentuk yang tidak sesuai. Hasil dari penelitian ini responden yang tidak memberikan bentuk makanan yang sesuai yaitu pada bayi usia 6 bulan dan 9 bulan. Kemenkes RI tahun 2011 menyatakan bahwa bubur yang kental akan dapat memenuhi kebutuhan energi anak karena

bubur yang kental tidak mengandung banyak air dan tidak membuat anak cepat kenyang sehingga anak mampu menghabiskan semua bubur. (13) Oleh karena itu kebutuhan energinya terpenuhi. Berdasarkan penelitian ini anak yang berusia 9 bulan sudah diberikan makanan yang dicincang, yang seharusnya anak diberikan makanan yang masih lumat atau makanan keluarga yang dilumatkan. Selain itu pada usia 6 bulan anak sudah diberikan makanan yang dipegang oleh tangan, sedangkan makanan yang dipegang oleh tangan seharusnya diberikan mulai dari usia 7 bulan. Hal ini mungkin dikarenakan ibu terlalu dini dalam memberikan makanan pendamping. Kebiasaan ibu dipedesaan memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini pada anak, misal bayi sudah diberikan pisang yang dilumatkan sebelum bayi menginjak usia 6 bulan, hal ini sudah menjadi sesuatu yang wajar dilakukan di desa. Karena ibu menganggap anak belum kenyang jika hanya diberikan ASI. Hal ini juga dipengaruhi oleh adat istiadat orang tua terdahulu atau dipengaruhi oleh sosial budaya warga setempat. Sehingga jika anak diberikan makanan pendamping sebelum waktunya maka untuk usia yang lebih tinggi yang harusnya anak masih diberikan makanan yang lunak, tetapi kenyataannya anak diberikan makanan yang dicincang karena merasa tidak kenyang jika makan makanan yang dilumatkan. (15)

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik simpulan Pemenuhan nutrisi pada bayi didapatkan hasil 45 responden (52,9%) dalam batas adekuat dan sebanyak 40 responden (47%) dalam batas tidak adekuat. Berdasarkan jenis makanan sebanyak 47 responden (55,3%) memberikan nutrisi yang beragam dan 38 responden (44,7%) memberikan nutrisi yang tidak beragam. Berdasarkan frekuensi makan sebanyak 81 responden (95,3%) memberikan nutrisi dalam frekuensi yang sesuai dan sebanyak 4 responden (4,7%) memberikan

nutrisi dengan frekuensi yang tidak sesuai. Berdasarkan jumlah atau porsi sekali makan sebanyak 84 responden (98,8%) memberikan nutrisi dengan porsi yang sesuai dan sebanyak 1 responden (1,2%) memberikan nutrisi dengan porsi yang tidak sesuai. Sedangkan berdasarkan bentuk makanan sebanyak 72 responden (84,7%) memberikan nutrisi dalam bentuk yang sesuai dan sebanyak 13 responden (15,3%) memberikan nutrisi dalam bentuk yang tidak sesuai

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada PPM STIKES Al Irsayd Al Islamiyyah Cilacap, kepada Puskesmas Kesugihan II, bidan koordinator Puskesmas Kesugihan II dan kader kesehatan Kecamatan Kesugihan

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG)*. Jakarta: Kemenkes RI. 2016.
2. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng. 2015
3. Chang SM, Walker SP, Grantham-Mcgregor S, Powell CA. Early Childhood Stunting and Later Fine Motor Abilities. *Dev Med Child Neurol*. 52(9):831–6. 2010.
4. Martorell R, Horta BL, Adair LS, Stein AD, Richter L, Fall CHD, et al. Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low- and Middle-Income Countries. *J Nutr*. 140(2):348–54. 2010
5. Horton S, Steckel RH. Malnutrition: Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900–2000 and Projections to 2050. How Much have Glob Probl Cost World. *Copenhagen Consensus on Human Challenges*. 2011
6. Ramadani IR, Rahmawati R, Hoyyi A. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Buruk Balita Di Jawa Tengah Dengan Metode Spatial Durbin Model. *J Gaussian*. 2(4):333–42. 2013
7. Sulistyoningih H. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta Graha Ilmu. 2011
8. Mahayu. *Imunisasi & Nutrisi Panduan Pemberian Imunisasi dan Nutrisi pada Bayi, Balita, dan Manfaatnya*. Yogyakarta: Buku Biru; 2014.
9. Irviana II, Faramita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *al-Sihah Public Heal Sci J*. 7(1). 2015
10. Septikasari M, Septiyaningsih R. Faktor yang Mempengaruhi Orang Tua Dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Gizi Kurang. *J Kesehat Alirsyad* 9(2):25–30. 2016
11. Amperaningsih Y, Sari SA, Perdana AA. Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *J Kesehat*. 9(2):310–8. 2018
12. Septikasari M. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press. 2018.
13. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2014
14. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2015
15. AL-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehat Ilm Nasuwakes*. 6:169–84. 2013