

Analisis faktor yang berpengaruh pada status gizi (BB/TB) balita

Dzul Istiqomah Hasyim^{1*}, Apri Sulistianingsih²

¹Jurusan DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

²Jurusan DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima 25 Maret 2019

Tanggal di revisi 30 Mei 2019

Tanggal di Publikasi 30 Juni 2019

Kata kunci:

Balita

Faktor

Status Gizi



[10.32536/jrki.v3i1.32](https://doi.org/10.32536/jrki.v3i1.32)

Key word :

Toddlers

Factors

Nutritional status

ABSTRAK

Latar belakang: Gangguan gizi seperti kekurusan dan kegemukan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada balita. Pemerintah berupaya untuk meningkatkan status gizi anak sejak pada awal kehamilan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya penggunaan buku KIA, pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit dan pemberian makan. Kabupaten Pringsewu telah melakukan banyak program dalam peningkatak gizi balita untuk mencegah gangguan gizi kurus dan kegemukan, belum ditentukan faktor apa sajakah yang mempengaruhi status gizi balita. **Tujuan penelitian:** untuk menganalisis Faktor Yang Berpengaruh Pada Status Gizi (BB/TB) Balita. **Metode :** Desain penelitian menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Subyek penelitian adalah pasangan ibu dan balita yang memenuhi kriteia inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel 136 ibu dan balita. Data yang digunakan adalah data primer dengan melakukan pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan. Data dianalisis dengan menggunakan *chi square* dan uji regresi Logistik. **Hasil:** didapatkan Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan frekuensi makan, kebiasaan jajan, kepemilikan buku KIA dan ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi balita ($p < 0,05$). Sedangkan pada riwayat sakit tidak berhubungan dengan status gizi balita ($p = 0,928\%$). Hasil analisis multivariate variabel frekuensi makan merupakan variabel yang signifikan ($p = 0,00\%$). Hasil nilai POR, 10,083 (95%CI 8,336-22,968). Hal ini berarti bahwa balit yang memiliki frekuensi makan tidak teratur akan berisiko gangguan gizi berupa kurus atau kegemukan. **Simpulan:** pemberian makan merupakan faktor yang paling dominan pada penelitian ini.

Background: *Toddlers Nutritional disorders such as wasting and obesity can cause growth disorders in toddlers. The government seeks to improve the nutritional status of children since the beginning of pregnancy. There are several influencing factors including the use of the Mother Child Health(MCH) book, exclusive breastfeeding, history of illness and feeding. Pringsewu Regency has carried out many programs in improving toddler nutrition to prevent wasting and obese nutrition disorders, what factors have yet to influence the nutritional status of children under five. Objective: The purpose of this research to analyze the factors that influence the nutritional status (Weight/ Height) of toddlers. Methods: This study used an observational analytic design with a crosssectional approach. The research subjects were couples of mothers and toddlers who met the inclusion and exclusion criteria. The total of samples are 136 mothers and toddlers. Used primary data with measuring body weight and height. Data analyzed with chi square and regresi logistic. Results: The results were obtained In this study it was found that there was a relationship between frequency of eating, snacking habits, ownership of KIA books and exclusive breastfeeding related to nutritional status of children ($p < 0.05$). Whereas the history of illness was not related to nutritional status of children ($p = 0.928\%$). The results of multivariate analysis of meal frequency variables are significant variables ($p = 0.00\%$). The results of the POR value were 10,083 (95% CI 8,336-22,968). This means that the ballit which has a frequency of irregular eating will be at risk of nutritional disorders in the form of thin or overweight. Conclusion: The conclusions of this research are that feeding the most dominant factor in this study.*

Pendahuluan

Indonesia saat ini sedang mengalami beban ganda malnutrisi pada balita. Saat kasus kekurangan gizi masih menjadi masalah bagi Indonesia, kasus obesitas pada anak mulai meningkat prevalensinya. Oleh sebab itu pemerintah perlu untuk menyelesaikan permasalahan status gizi balita dengan tepat untuk menghindari beban ganda malnutrisi (Bank, 2013).

Berdasarkan hasil laporan Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Prevalensi balita dengan gizi gemuk sebanyak 8,0%, gizi kurus dan sangat kurus 10,2%. Di Provinsi Lampung sendiri proporsi balita gemuk, sangat kurus dan kurus hampir sama dengan Indonesia. Di Kabupaten Pringsewu sendiri prevalensi gangguan gizi pada tahun 2016 sebanyak 3% dari seluruh balita (Kesehatan, 2018).

Status Gizi digunakan sebagai indikator untuk menentukan kualitas sumber daya manusia. Status gizi pada usia balita dapat memberikan pengaruh pada masa dewasa, oleh karena itu diperlukan suatu batasan dalam penentuan status gizi (Pringsewu, 2017). Batasan minimum asupan makanan sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang tepat bagi balita. Tanpa keragaman dan frekuensi makanyang memadai, bayi dan balita rentan terhadap kekurangan gizi dan berdampak pada meningkatkan morbiditas dan mortalitas (WHO, 2011)

Beberapa faktor dapat mempengaruhi status gizi balita. Faktor yang berpengaruh diantaranya adalah pola makan, kebiasaan jajan pada anak, kepemilikan buku KIA, riwayat penyakit infeksi, dan keberhasilan dalam pemberian Air Susu Ibu. (Adiningrum, Sukandar, & Wijaya, 2016; Bank, 2013; B. V. Horta, 2013; Nuryani & Rahmawati, 2018).

Berdasarkan hal di atas menjelaskan bahwa program penanggulangan gizi di kabupaten Pringsewu telah baik. Hal ini terlihat dari

prevalensi malnutrisi yang jauh lebih rendah dari provinsi. Namun demikian belum ada penjelasan pasti faktor penyebab dari status gizi pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh pada status gizi (BB/TB) balita.

Metode penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada Desember 2018- Januari 2019 di Pringsewu berat, Provinsi Lampung. Subjek penelitian pada penelitian ini adalah Balita usia (12-59 bulan) yang berada di wilayah Pringsewu barat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 136 ibu dan balita. Prosedur penelitian dimulai dengan mengajukan *informed consent* kepada subjek penelitian untuk dilakukan penelitian, pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, alat pengukur tinggi badan, timbangan. Pengukuran status gizi balita menggunakan indikator status gizi Berat badan menurut tinggi badan. Hal ini dikarenakan untuk melihat gangguan status gizi akut pada balita.

Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat karakteristik responden. Analisis bivariat digunakan uji *chi-square*. Analisis multivariat digunakan untuk melihat faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan menggunakan regresi logistik

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: anonim@mail.com

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita. Analisis penelitian menggunakan univariat, bivariate dan multivariate. Pada tabel 1 akan dijelaskan hasil analisis univariat distribusi frekuensi masing-masing variabel. **Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita**

| Variabel | n | Persentase (%) |
|------------------------|-----|----------------|
| Status Gizi | | |
| Normal | 127 | 93,4 |
| Kurus | 4 | 2,9 |
| Gemuk | 5 | 3,7 |
| Frekuensi Makan | | |
| Teratur | 127 | 93,4 |
| Tidak Teratur | 9 | 6,5 |
| Kebiasaan Jajan | | |
| Tidak | 2 | 1,5 |
| Kadang-Kadang | 99 | 73,9 |
| Sering | 35 | 25,7 |
| Riwayat Sakit | | |
| Ada | 99 | 78,8 |
| Tidak Ada | 37 | 27,2 |
| Buku KIA | | |
| Ada | 103 | 75,6 |
| Tidak | 33 | 24,3 |
| ASI Eksklusif | | |
| Ya | 41 | 30,1 |
| Tidak | 95 | 69,9 |

Pada tabel 1 dijelaskan lebih dari sebagian besar balita memiliki status gizi normal (93,4%) sedangkan sisanya hanya 2,9% yang status gizi kurus dan, 3,7% yang status gizi gemuk. Sebagian besar memiliki frekuensi makan yang teratur (93,4%), kebiasaan jajan kadang-kadang 73,9%, sebagian besar memiliki riwayat sakit 78,8%, sebagian besar memiliki buku KIA 75,6% namun hanya 30,1% yang ASI Eksklusif.

Pada tabel selanjutnya akan dijelaskan analisis bivariate faktor-faktor yang berpengaruh dengan status gizi Balita. Faktor tersebut diantaranya adalah frekuensi makan, kebiasaan jajan, riwayat penyakit, kepemilikan buku KIA dan ASI eksklusif.

Analisis menggunakan uji *chi square* dengan CI 95%, $\alpha=0,05$. Hasil disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita

| Variabel | Status Gizi | | | | | | Total | P value |
|------------------------|-------------|------|-------|------|-------|------|-------|---------|
| | Normal | | Kurus | | Gemuk | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Frekuensi Makan | | | | | | | | |
| Teratur | 121 | 95,3 | 2 | 1,6 | 4 | 3,1 | 127 | 0,001 |
| Tidak Teratur | 6 | 66,7 | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 | 9 | |
| | | | | | | | | |
| Kebiasaan Jajan | | | | | | | | |
| Tidak | 1 | 50 | 1 | 50,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,001 |
| Kadang-Kadang | 95 | 95 | 1 | 1,0 | 3 | 3 | 99 | |
| Sering | 31 | 88,6 | 2 | 5,7 | 2 | 5,7 | 35 | |
| Riwayat Sakit | | | | | | | | |
| Ada | 92 | 92,9 | 3 | 3 | 4 | 4 | 99 | 0,928 |
| Tidak Ada | 35 | 94,6 | 1 | 2,7 | 1 | 2,7 | 37 | |
| Buku KIA | | | | | | | | |
| Ada | 97 | 94,2 | 1 | 1,0 | 5 | 103 | 103 | 0,027 |
| Tidak | 30 | 90,9 | 3 | 9,1 | 0 | 33 | 33 | |
| ASI Eksklusif | | | | | | | | |
| Ya | 36 | 87,8 | 1 | 2,4 | 4 | 9,8 | 41 | 0,046 |
| Tidak | 91 | 95,8 | 3 | 3,2 | 1 | 1,1 | 95 | |

Hasil pada tabel 2 menjelaskan hubungan frekuensi makan, kebiasaan jajan, riwayat sakit, kepemilikan buku KIA, dan ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi balita. Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan frekuensi makan, kebiasaan jajan, kepemilikan buku KIA dan ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi balita ($p<0,05$). Sedangkan pada riwayat sakit tidak berhubungan dengan status gizi balita ($p=0,928\%$).

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui dari setiap faktor independen, manakah faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita. Analisis multivariat digunakan regresi logistik ganda dengan metode *backward LR*. Variabel pada analisis bivariat yang nilai $p<0,25$ akan dimasukkan kedalam pemodelan. Kemudian akan dieliminasi berdasarkan nilai p yang lebih tinggi. Pada variabel yang memiliki perubahan nilai $POR<10\%$ akan dieliminasi dari pemodelan, sedangkan bila terjadi perubahan $POR>10\%$ akan tetap diikuti dalam pemodelan dan dianggap

sebagai *confounding*. Hasil analisis multivariat disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Pemodelan Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi (BB/TB) Balita

| Variabel | Koef β | SE (β) | Nilai p | POR*Adj | (IK 95%) |
|------------------------|--------------|----------------|-----------|---------|--------------|
| I. Model Awal | | | | | |
| Frekuensi makan | 2,668 | 1,137 | 0,019 | 14,417 | 1,553-33,874 |
| Kebiasaan Jajan | 0,956 | 0,784 | 0,222 | 2,602 | 0,560-4,088 |
| Kepemilikan buku KIA | -0,565 | 0,987 | 0,567 | 0,569 | 0,182-3,933 |
| ASI Eksklusif | -0,713 | 0,778 | 0,359 | 0,490 | 0,107-2,252 |
| Konstanta | -3,722 | 1,260 | 0,003 | 0,024 | |
| II. Model Akhir | | | | | |
| Frekuensi Makan | 2,311 | 1,143 | 0,005 | 10,083 | 8,336-22,968 |
| Konstanta | -3,004 | 0,822 | 0,000 | 0,050 | |

Ket: ** Akurasi model 93,4%. POR* adj= Prevalence Odds Ratio (adjusted)

Pada tabel 3 menunjukkan pada pemodelan awal didapatkan variabel frekuensi makan merupakan variabel yang signifikan ($p=0.019$). Selanjutnya variabel yang memiliki nilai p value paling tinggi dieliminasi secara otomatis sampai didapatkan pemodelan akhir. Pada pemodelan akhir variabel frekuensi makan merupakan variabel yang signifikan ($p=0,00\%$). Hasil nilai POR, 10,083 (95%CI 8,336-22,968). Hal ini berarti bahwa balit yang memiliki frekuensi makan tidak teratur akan berisiko gangguan gizi berupa kurus atau kegemukan.

Pembahasan

Pada tabel 1 dijelaskan lebih dari sebagian besar balita memiliki status gizi normal (93,4%) sedangkan sisanya hanya 2,9% yang status gizi kurus dan, 3,7% yang status gizi gemuk. Sebagian besar memiliki frekuensi makan yang teratur (93,4%), kebiasaan jajan kadang-kadang 73,9%, sebagian besar memiliki riwayat sakit 78,8%, sebagian besar memiliki buku KIA 75,6% namun hanya 30,1% yang ASI Eksklusif.

Anak kurus merupakan gejala kekurangan gizi akut, biasanya sebagai konsekuensiyasupan makanan yang tidak mencukupi atau tingginya insiden penyakit menular, terutama diare. Balita kurus akan merusak fungsi sistem kekebalan tubuh dan dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan kerentanan terhadap penyakit menular dan peningkatan risiko kematian (WHO, 2011).

Anak gemuk dikaitkan dengan probabilitas obesitas yang lebih tinggi pada usia dewasa, yang dapat menyebabkan berbagai kecacatan dan penyakit, seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular. Anak-anak dan remaja obesitas cenderung menderita konsekuensi kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, yang paling signifikan (WHO, 2011).

Hasil pada tabel 2 menjelaskan hubungan frekuensi makan, kebiasaan jajan, riwayat sakit, kepemilikan buku KIA, dan ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi balita. Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan frekuensi makan, kebiasaan jajan, kepemilikan buku KIA dan ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi balita ($p<0,05$). Sedangkan pada riwayat sakit tidak berhubungan dengan status gizi balita ($p>0,0\%$)

Pada penelitian ini Frekuensi makan anak merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita ($p=0,001$). Dalam hasil analisis multivariate frekuensi makan merupakan faktor yang paling dominan dalam pemodelan. Didapatkan nilai POR, 10,083 (95%CI 8,336-22,968). Hal ini berarti bahwa balit yang memiliki frekuensi makan tidak teratur akan berisiko gangguan gizi berupa kurus atau kegemukan.

Frekuensi konsumsi makanan utama juga berpengaruh terhadap total asupan energi dan zat gizi per hari pada anak. Frekuensi konsumsimakanan 3 kali per hari dihubungkan dengan statusgizi normal, sementara frekuensi makanan >3 kali perhari berkaitan dengan tingginya angka indeks massa tubuh (IMT) yakni pada rentang angka *overweight*. Namun demikian pada penelitian yang dilakukan Nuryani (2018) menjelaskan bahwa frekuensi makan tidak berpengaruh dengan status gizi balita. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah keteraturan jumlah asupan makan dalam setiap porsi. Sesuai dengan penelitian ini bahwa keteraturan frekuensi makan balita dapat berdampak pada status gizi balita (Nuryani & Rahmawati, 2018).

Pada Penelitian Subarkah menjelaskan ada hubungan yang signifikan pola pemberian makan

dengan status gizi balita. Pemberian makan yang tidak tepat dapat membuat balita kurus dan pemberian yang tepat dapat membuat status gizinya normal. Diperlukan pemberian makan dengan frekuensi yang teratur dan kandungan gizi yang lengkap untuk memastikan agar balita mendapatkan gizi yang tepat. (Subarkah & Rachmawati, 2012)

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan kebiasaan jajan balita terhadap status gizi balita ($p=0,001$). Hal ini dapat dikarenakan, asupan jajan pada anak akan mempengaruhi kalori harian yang signifikan. Namun demikian jajan yang tidak tepat dapat berdampak pada malnutrisi berupa kekurusannya maupun kegemukan pada balita. (Nuryani & Rahmawati, 2018) Hasil analisis multivariate tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan pada penelitian ini. Hal ini dapat disebabkan karena semasa balita, pola jajan anak masih dapat dikontrol oleh orang tua, sehingga anak belum dapat leluasa jajan sembarangan.

Pemilihan jajanan dapat mempengaruhi gizi anak. Makanan jajanan berisiko, hal ini dikarenakan tidak semua jajanan merupakan makanan yang higienis dan terkontaminasi dapat menyebabkan infeksi. Selain hal itu, kandungan karbohidrat dan lemak yang tinggi dapat meningkatkan kejadian obesitas pada anak. Disarankan orang tua mengetahui jenis jajanan yang sehat dan tidak sehat untuk anaknya guna mencegah infeksi pada anak dan kejadian obesitas yang tidak diinginkan. (Noviani, Afifah, & Astiti, 2016; Nurbiyati et al., 2014)

Pada penelitian ini riwayat kesehatan balita tidak berpengaruh terhadap status gizi balita. Meskipun didalam penelitian ini terdapat 78,8% pernah memiliki riwayat sakit infeksi. Namun demikian karena riwayat ini tidak digolongkan antara infeksi kronis dan infeksi akut sehingga pada penelitian ini tidak dapat dijelaskan hubungannya dengan status gizi.

Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Putri Dkk(2015) yang menjelaskan bahwa penyakit infeksi tidak berhubungan signifikan dengan status gizi balita. Pada

pengukuran BB/TB pun menunjukkan hasil yang tidak signifikan. (Putri, Kapantow, & Kawengian, 2015).

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan buku KIA dengan status gizi balita ($p=0,027$). Buku KIA menyediakan informasi kesehatan sejak masa kehamilan, persalinan sampai dengan masa balita. Didalam buku KIA terdapat banyak informasi yang berhubungan dengan gizi balita, pemantauan tumbuh kembang balita. Ibu yang memiliki buku KIA dan catatannya lengkap dapat memungkinkan pengetahuan ibu meningkat tentang pertumbuhan dan gizi balita. (Kemenkes RI., 2015).

Namun pada pemodelan multivariate didapatkan bahwa buku KIA tidak berpengaruh terhadap status gizi balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiningrum Dkk tahun 2016 yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang buku KIA dengan status gizi balita. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Arianti (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi yang bermakna antara pemahaman buku KIA dengan status gizi balita. (Adiningrum et al., 2016; Arianti, Suantara, & Suarjana, 2015) Hal ini disebabkan karena akses pengetahuan ibu dalam menyiapkan menu pada balita tidak hanya terbatas pada buku KIA, sehingga meski pada analisis bivariat berhubungan namun pada analisis multivariate tidak berhubungan.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan ASI eksklusif dengan status gizi balita $p=0,046$. Kontribusi menyusui untuk menyelamatkan nyawa anak-anak. Pada jangka pendek ASI mendorong perkembangan sensorik dan kognitif dan melindungi bayi dari serangan tersebut penyakit menular dan kronis. Menyusui eksklusif mengurangi kematian bayi karena penyakit anak-anak yang umum, seperti diare dan radang paru-paru, dan mengarah ke lebih cepat pemulihan dari penyakit. Dalam jangka panjang ASI dapat melindungi dari penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas dan kardiovaskular. (B. L. Horta & Victora, 2013; B. V. Horta, 2013)

Namun demikian pada penelitian ini cakupan ASI eksklusif hanya 30,1%. Hal ini lebih rendah dari dengan cakupan tingkat kabupaten tahun 2016 yaitu 78,9%. Dan tingkat provinsi Lampung dan Indonesia (2018) yaitu 37,8%. Berdasarkan hal tersebut diperlukan program peningkatan cakupan ASI eksklusif bagi wilayah kerja Pringsewu barat.

Berdasarkan hasil temuan penelitian, kajian teori dan kajian penelitian. Maka peneliti merarik kesimpulan bahwa frekuensi makan, kebiasaan jajan, kepemilikan buku KIA dan keberhasilan ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi balita. Faktor yang paling dominan pada penelitian ini adalah frekuensi makan.

Simpulan

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar balita memiliki status gizi normal (93,4%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan frekuensi makan, kebiasaan jajan, kepemilikan buku KIA dan ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi balita ($p < 0,05$). Sedangkan pada riwayat sakit tidak berhubungan dengan status gizi balita ($p > 0,05$) Pada pemodelan akhir variabel frekuensi makan merupakan variabel yang signifikan ($p = 0,00\%$). Hasil nilai POR, 10,083 (95%CI 8,336-22,968).

Saran

Disarankan pada tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi yang tepat pada ibu dalam memberikan makanan sehari-hari pada balita. Disarankan agar orang tua dapat mengerti pemilihan jajanan yang tepat dapat meningkatkan status gizi anak. Disarankan program peningkatan ASI eksklusif perlu diperluas sampai ke lini masyarakat untuk mendapatkan manfaat ASI bagi anak lebih banyak lagi.

Ucapan terima kasih

Bab ini dapat ditambahkan jika diperlukan, yang digunakan untuk menyebutkan sumber dana

penelitian yang hasilnya dilaporkan pada jurnal ini dan memberikan penghargaan kepada beberapa institusi atau orang yang membantu pelaksanaan penelitian dan/atau penulisan laporan. Ucapan terima kasih khusus seperti pengambilan data dari instansi yang khusus/penelitian berdasar pendanaan dari hibah dapat disertakan. Khusus pendanaan dari hibah, penulis disarankan menuliskan asal hibah.

Daftar Pustaka

- Downe, S.M., 2016. Working out what works: The case of midwife led care – Commentary on: Is model of care associated with infant birth outcomes among vulnerable women? A scoping review of midwifery-led versus physician-led care. *SSM - Population Health*, 2, pp.194–195.
- Adiningrum, F., Sukandar, H., & Wijaya, M. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Buku Kia Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Status Of Children Under Five In Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jsk*, 2(2), 90–96.
- Arianti, N. L. N., Suantara, I. M. R., & Suarjana, I. M. (2015). Perilaku Dan Pemahaman Ibu Tentang Buku Kia Hubungannya Dengan Status Gizi Balita Di Desa Pering Kecamatan Blahbatuh Kabupaten Gianyar. *Jurnal Ilmu Gizi*, 6(1), 1–7.
- Bank, W. (2013). *Double Burden Malnutrition In Indonesia*. Jakarta.
- Horta, B. L., & Victora, C. G. (2013). Short-Term Effects Of Breastfeeding: A Systematic Review On The Benefits Of Breastfeeding On Diarrhoea And Pneumonia Mortality. *World Health Organization*, 1–54. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-150612>
- Horta, B. V. (2013). Long Term Effect On Breastfeeding World Health Organization.
- Kemenkes Ri. (2015). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Kesehatan, K. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018.

- Noviani, K., Afifah, E., & Astiti, D. (2016). Kebiasaan Jajan Dan Pola Makan Serta Hubungannya Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di Sd Sonosewu Bantul Yogyakarta. *Kebiasaan Jajan Dan Pola Makan Serta Hubungan*, 4(2), 8.
- Nurbiyati, T., Wibowo, A. H., Perusahaan, J. M., Indonesia, U. I., Industri, J. T., Industri, F. T., & Indonesia, U. I. (2014). Pentingnya Memilih Jajanan Sehat Demi Kesehatan Anak. *Jurnal Inovasi Dan Kewirausahaan*, 3(3), 192–196.
- Nuryani, & Rahmawati. (2018). Kebiasaan Jajan Berhubungan Dengan Status Gizi Siswa Anak Sekolah Di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), 114–122.
- Pringsewu, D. (2017). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu 2017-2022*.
- Putri, M. S., Kapantow, N., & Kawengian, S. (2015). Dengan Status Gizi Pada Anak Batita Kabupaten Bolaang Mongondow Maya S . Putri Bagian Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado Akibat Konsumsi Makanan Dan Penggunaan Yang Dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia Yang Sering Terjadi Pada An. *Jurnal E-Biomedik*, 3(2), 1–5.
- Subarkah, T., & Rachmawati, P. D. (2012). Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Anak Usai 1 – 3 Tahun (Feeding Pattern Toward The Increasing Of Nutritional Status In Children Aged 1 – 3 Years). *Jurnal Injec*, 1(2), 9.
- Who. (2011). *Nutrition Landscape Information System (Nlis)*. Geneva.