

## KARAKTERISTIK IBU DAN BALITA YANG MENDERITA GIZI KURANG

### *Characteristics Of Mothers And Toddlers Who Suffer From Malnutrition*

**Dhila Thasliyah<sup>1</sup>, Lina Nurbaiti<sup>2</sup>, Ika Primayanti<sup>3</sup>**

*Jurusan Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram,  
Nusa Tenggara Barat, Indonesia<sup>123</sup>*

**Korespondensi : d.thasliyah@gmail.com**

### **ABSTRACT**

*Malnutrition is one of the health problem occurs in children under five based on body weight/height with z score  $-3 SD < -2 SD$ . Direct ethiology of malnutrition are infectious diseases, and lack of nutritional intake, so mothers also play an important role in the incidence of malnutrition. This study aimed to determine the characteristic of mothers and children under five who suffer from malnutrition This study is a descriptive observational study with a retrospective cohort design. Sample selection is based on total sampling, with sample size of 60 people. The data taken is secondary data from Dasan Tapen Public Health Center and primary data through questionnaires. Data processing is done by input, recoding, and categorical variable descriptions. There were 86.7% children under five with malnutrition had no history of infection disease but 63.3% of mothers had maternal illness history during pregnancy. 76.7% of mothers gave complementary feeding (MPASI) for the first time at 6 months and exclusively breastfed. Also 63.3% mothers with low education level. Children under five with malnutrition at the age of 12 – 24 months were found as 38.3%, birth interval  $\geq 2$  years around 63.3%, and 86.7% birth weight  $\geq 2500$  grams. The incidence of malnutrition is not only caused by one factor, many other factors also contribute*

**Keyword :** *Characteristic, Children under five, Malnutrition, Mothers*

### **ABSTRAK**

Gizi kurang merupakan kejadian malnutrisi pada balita berdasarkan BB/TB dengan nilai *z score*  $-3 SD$  sd  $< -2 SD$ . Penyebab langsung dari gizi kurang ialah penyakit infeksi dan kurangnya asupan nutrisi, sehingga tidak hanya balita tetapi ibu juga memainkan peran penting terhadap kejadian gizi kurang. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui karakteristik ibu dan balita yang menderita gizi kurang. Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif dengan jenis penelitian kohort retrospektif. Pemilihan sampel berdasarkan *total sampling*. Besar sampel yang digunakan

ialah 60 orang. Data yang diambil merupakan data sekunder dari data Puskesmas Dasan Tapan dan data primer melalui kuisioner. Pengolahan data dilakukan dengan *input*, *recoding*, dan membuat deskripsi variabel kategorik. Ditemukan sebanyak 86.7% balita gizi kurang tidak ada riwayat penyakit infeksi namun 63.3% ibu memiliki riwayat penyakit selama kehamilan. 76.7% ibu pertama kali memberikan MPASI saat 6 bulan dan ASI eksklusif. Terdapat 53.3% ibu berpendidikan rendah. Balita gizi kurang ditemukan saat usia 12-24 bulan sebanyak 38.3%, berjarak kelahiran  $\geq 2$  tahun sebanyak 63.3%, dan 86.7% berat badan lahir  $\geq 2500$  gram. Kejadian gizi kurang tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, banyak faktor lainnya yang turut berkontribusi.

**Kata Kunci :** Balita, Gizi Kurang, Ibu, Karakteristik

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang menderita beban ganda masalah gizi, yakni kekurangan gizi dan gizi lebih (1). Prevalensi kekurangan gizi pada balita cenderung lebih tinggi yaitu sekitar 17,7% dibandingkan dengan gizi lebih yang hanya sekitar 8% (2). Masalah kekurangan gizi pada balita di Indonesia mencakup *wasting*, *stunting*, dan *underweight* (3). Peranan ibu sangat berpengaruh dalam menentukan status gizi balita, termasuk balita dengan gizi kurang (4). Berdasarkan BB/TB provinsi Nusa Tenggara Barat menempati urutan pertama secara nasional kasus gizi kurang pada tahun 2018 yakni sebesar 10,00%, (5,6). Berdasarkan profil kesehatan Nusa Tenggara Barat, tercatat bahwa status gizi kurang pada balita berdasarkan BB/TB di Lombok Barat mengalami peningkatan pada tahun 2019,

menjadi 3,14% dari tahun sebelumnya yang hanya sekitar 2,9% (7-9).

Balita merupakan singkatan dari anak bawah lima tahun dengan perhitungan usia antara 12-59 bulan. Usia balita sangat rentan terkena serangan penyakit, diantaranya penyakit yang diakibatkan karena kekurangan dan kelebihan nutrisi (10). Gizi kurang merupakan masalah gizi akut yang disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi atau penyakit infeksi sehingga berdampak pada gangguan pertumbuhan anak. *Wasting* atau gizi kurang dikategorikan sebagai status gizi berdasarkan hasil pengukuran antropometri dengan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) antara -3 standar deviasi (SD) sampai dengan kurang dari -2 standar deviasi (SD) (3). Menurut *Unicef* gizi kurang dapat disebabkan berdasarkan penyebab langsung

dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yakni asupan gizi yang tidak adekuat dan adanya infeksi. Penyebab tidak langsung dapat berasal dari kurangnya ketersediaan pangan dalam rumah tangga, asuhan anak yang kurang baik, kurangnya pelayanan kesehatan dan lingkungan tidak sehat (11).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui karakteristik ibu yang terdiri dari tingkat pendidikan, riwayat penyakit selama kehamilan, riwayat ASI eksklusif, usia pertama kali pemberian MPASI dan balita yang menderita gizi kurang terdiri dari berat badan lahir, jarak kelahiran, usia, dan riwayat penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Dasan Tapen Lombok Barat.

#### **METODE**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi observasional deskriptif untuk mengetahui karakteristik ibu dan balita yang menderita gizi kurang. Penelitian ini menggunakan studi kohort retrospektif yaitu mengidentifikasi karakteristik yang terjadi di masa lampau. Dikatakan sebagai penelitian retrospektif jika *outcome* yang hendak diteliti sudah terjadi saat penelitian (12).

#### **Metode Pengumpulan Data**

Pengambilan data dilakukan dengan observasi buku KIA,

observasi data puskesmas, dan pengambilan kuisioner responden. Populasi penelitian ini adalah Ibu dari balita dan balita yang menderita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Dasan Tapen Kabupaten Lombok Barat. Subyek penelitian yang digunakan adalah ibu dari balita gizi kurang dan balita yang menderita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Dasan Tapen Kabupaten Lombok Barat tahun 2019-2020 dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

#### **Metode Analisis Data**

Data dianalisis dengan statistik deskriptif dimulai dari *input* data, *recoding* data, dan membuat deskripsi variabel kategorik.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2021 dengan jumlah responden sebanyak 60 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diambil merupakan data sekunder dari data Puskesmas Dasan Tapen mengenai balita gizi kurang tahun 2019-2020 dan data primer melalui kuisioner yang diberikan kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang tahun 2019-2020.

#### **Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita Gizi Kurang Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tabel 1 : Gambaran Karakteristik Ibu berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	(n)	Persentase (%)
Rendah	32	53.3
Sedang	21	35.0
Tinggi	7	11.7
TOTAL	60	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa proporsi tingkat pendidikan ibu yang memiliki balita gizi kurang paling banyak ialah tingkat pendidikan rendah sebesar 53.3%. Hal ini sejalan dengan penelitian Jannah dan Maesaroh (2018) bahwa tingkat pendidikan yang rendah seringkali ditemukan pada ibu yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 43,6% (13). Ibu dengan pendidikan rendah biasanya masih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan pola asuh makan dan makanan sehingga sulit jika menerima informasi baru tentang gizi (14). Pendidikan ibu yang semakin tinggi akan memengaruhi pola hidup termasuk dalam mengonsumsi makanan. Ibu seringkali memilih makanan cepat saji yang nilai gizinya tidak dapat memenuhi kebutuhan anak (15).

### Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita Gizi Kurang Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif

Tabel 3 : Gambaran Karakteristik Ibu berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	(n)	Persentase (%)
Terpenuhi	46	76.7
Tidak Terpenuhi	14	23.3
TOTAL	60	100

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat ASI eksklusif pada balita sebagian besar terpenuhi sebesar 46 responden (76.7%). Hal ini berbeda dengan hasil dari beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian Huriah (2014) mengenai gizi kurang pada wilayah pedesaan dan perkotaan menunjukkan riwayat pemberian ASI eksklusif yang terpenuhi hanya 39.3% dan tidak terpenuhi sebesar 60.7% (16). Penelitian Septikasari (2016) menjelaskan bahwa anak gizi kurang yang mendapat ASI eksklusif secara terpenuhi hanya sebesar 36.5%, sebaliknya pemberian ASI eksklusif yang tidak terpenuhi sebesar 60.5% (17). Penelitian tahun berikutnya

oleh Septikasari (2017) juga yang dilaksanakan di Kabupaten Cilacap didapatkan riwayat ASI eksklusif secara terpenuhi hanya 9.3% dan sebagian besar 90.7% ASI eksklusif tidak terpenuhi (18). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Parti (2018) yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif yang tidak terpenuhi pada balita gizi kurang hasilnya lebih besar yakni 72.2% daripada anak yang mendapatkan ASI eksklusif secara terpenuhi hanya sekitar 7.8% (19). Penelitian terbaru dari Suharmanto (2019) juga menunjukkan hasil yang sama, status gizi kurang didapatkan pada balita yang diberikan ASI eksklusif hanya sekitar 1,5% dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 22,2% (20).

Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif maka tidak akan mendapatkan kebutuhan gizi yang baik. Idealnya, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk memenuhi kebutuhan gizi anak tanpa perlu penambahan makanan lainnya (21). Hal ini karena pada komposisi ASI sekitar 87,5% diantaranya merupakan air. Pemberian ASI eksklusif juga berperan untuk mengurangi kejadian penyakit infeksi seperti diare yang merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi kurang. Kandungan protein whey dan tekstur ASI yang kental cocok

dengan saluran pencernaan bayi dibandingkan dengan susu formula sehingga jarang ditemukan kasus diare pada anak yang mengonsumsi ASI (22).

### **Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita Gizi Kurang Berdasarkan Usia Pertama Kali Pemberian MPASI**

Tabel 4 : Gambaran Karakteristik Ibu berdasarkan Usia Pertama Kali Pemberian MPASI

<b>Usia Pertama Kali Pemberian MPASI</b>	<b>(n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<6 bulan	11	18.3
6 bulan	46	76.7
>6 bulan	3	5.0
TOTAL	60	100

Hasil data penelitian menunjukkan bahwa usia pertama kali pemberian MPASI paling banyak saat usia 6 bulan sebesar 76.7%. Pada pemberian MPASI yang lebih dari >6 bulan akan menyebabkan kurangnya asupan gizi pada anak karena semakin bertambah usia ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Akibat asupan yang kurang maka akan

meningkatkan kejadian gizi kurang juga (23).

Korioamnionitis	1
HIV	1

**Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita Gizi Kurang Berdasarkan Riwayat Penyakit Selama Kehamilan**

Tabel 5 : Gambaran Karakteristik Ibu berdasarkan Riwayat Penyakit Selama Kehamilan

Riwayat Penyakit Selama Kehamilan	(n)	Persentase (%)
<6 bulan	38	63.3
6 bulan	22	36.7
TOTAL	60	100

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa lebih banyak ibu yang memiliki riwayat penyakit selama kehamilan sebesar 63.3%. Beberapa penyakit yang diderita ibu selama kehamilan pada penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 6 : Gambaran Riwayat Penyakit Selama Kehamilan pada Ibu

Nama Penyakit	Frekuensi (n)
KEK	20
Anemia	13
Hipertensi	7
Asma	4
Oligohidromnion	2

Beberapa penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara ibu yang mengalami riwayat penyakit dengan kelahiran BBLR. Bayi dengan BBLR memiliki risiko gizi kurang dikemudian hari, hal ini dikarenakan pada bayi BBLR daya tahan tubuhnya lemah sehingga bayi mudah terjangkit penyakit infeksius yang merupakan penyebab langsung dari gizi kurang (17). Penelitian terbaru dari Kumalla (2019) ditemukan bahwa ibu yang mengalami KEK dengan melahirkan bayi BBLR sebesar 44.8% (24). Penelitian Novianti dan Aisyah (2018) menjelaskan bahwa ibu hamil dengan anemia cenderung melahirkan bayi BBLR lebih banyak sekitar 80% dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia (25).

Penelitian mengenai hipertensi dalam kehamilan (HDK) oleh Jaelani (2015) menyebutkan bahwa ibu dengan HDK lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR 3.225 kali daripada ibu yang tidak ada riwayat HDK (26). Ibu hamil yang menderita asma juga berisiko melahirkan bayi BBLR 46%. Pada penelitian meta analisis didapatkan bahwa ibu hamil dengan asma yang tidak menggunakan *inhaled*

*corticosteroid* (ICS) terdapat peningkatan risiko BBLR (27). Oligohidromnion dapat terjadi karena adanya insufisiensi plasenta sehingga terjadi hipoksia janin yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal. Korioamnionitis disebabkan oleh adanya infeksi bakteri yang berasal dari traktus genitalis ibu. Kedua komplikasi pada ibu hamil ini dapat mengancam dari pertumbuhan janin sehingga seringkali dilakukan persalinan segera dalam kondisi prematur. Bayi yang lahir prematur biasanya berat badan janin masih kecil (28). Ibu hamil yang mengalami HIV memiliki kemungkinan menularkan kepada janinnya. Setelah bayi lahir tidak menutup kemungkinan juga dapat tertular melalui ASI eksklusif dari ibu. Untuk itu tahun 2010 WHO memperbaharui pedoman bahwa ibu hamil dengan HIV dapat memberikan ASI eksklusif saat 6 bulan pertama dengan tetap pemberian antiretroviral (ARV) pada ibu. (29).

**Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita Gizi Kurang Berdasarkan Jarak Kelahiran**

Tabel 7 : Gambaran Karakteristik Ibu berdasarkan Jarak Kelahiran

Jarak Kelahiran	(n)	Persentase (%)
<2 tahun	10	16.7

≥ 2 tahun	38	63.3
Anak tunggal	12	20.0
TOTAL	60	100

Hasil penelitian ini menunjukkan jarak kelahiran balita gizi kurang dengan saudara terdekatnya dalam satu ibu paling banyak berjarak ≥2 tahun sebesar 63.3%. Balita berjarak lahir ≥2 tahun dengan saudara terdekatnya sudah baik. Anak tunggal usia diatas 2 tahun yang ibunya belum hamil kedua kalinya juga mengatur jarak kelahirannya sudah baik. Hal ini dikarenakan ibu lebih baik dalam mengasuh anak serta siap secara fisik dan mental, namun sebagian besar mengalami gizi kurang (18,30). Jarak kelahiran yang dekat (<2 tahun) akan membuat pengasuhan kepada anak menjadi kurang. Sejatinya, anak dibawah 2 tahun masih membutuhkan ASI, perhatian, dan kasih sayang dari ibunya. Namun apabila ada kehadiran saudara maka kebutuhan tersebut akan berkurang sehingga berpengaruh terhadap tumbuh kembang dan mental anak (30).

**Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita Gizi Kurang Berdasarkan Berat Badan Lahir**

Tabel 8 : Gambaran Karakteristik Ibu berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	(n)	Persentase (%)
Berat badan lahir <2500 gram	8	13.3
Berat badan lahir ≥2500 gram	52	86.7
TOTAL	60	100

Data penelitian ini menunjukkan bahwa balita gizi kurang dengan berat badan lahir  $\geq$  2500 gram sebesar 86.7%. Secara teori, bayi dengan berat badan lahir  $\geq$  2500 gram prognosinya lebih baik pada pertumbuhan dimasa mendatang. Balita dengan berat badan lahir <2500 gram atau disebut BBLR lebih berisiko 3.34 kali untuk mengalami kejadian gizi kurang dimasa mendatang. Kondisi BBLR menyebabkan daya tahan tubuh anak menjadi lemah sehingga lebih mudah terjangkit penyakit infeksius yang

merupakan penyebab langsung dari gizi kurang (17).

**Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita Gizi Kurang Berdasarkan Usia**

Tabel 9 : Gambaran Karakteristik Ibu berdasarkan Usia

Usia	(n)	Persentase (%)
12-24 bulan	23	38.3
25-36 bulan	18	30.0
37-48 bulan	9	15.0
49-59 bulan	10	16.7
TOTAL	60	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita gizi kurang paling banyak ditemukan saat usia 12-24 bulan sebesar 38.3%. Kejadian gizi kurang biasanya terjadi saat usia 1000 hari pertama kehidupan karena saat ini berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan terjangkit penyakit. Selain itu, anak usia ini juga mengonsumsi makanan tergantung dari pilihan orang tua, sehingga penting untuk pengenalan awal makanan yang akan memengaruhi terhadap selera makan anak ke depannya.



Untuk itu, perlu diperhatikan pola pemberian makanan yang baik secara bertahap kepada anak. Jika saat awal pola pemberian makanan belum cukup baik maka berpengaruh terhadap inadkuat asupan makan anak. Lain halnya dengan anak usia 2-5 tahun atau 24-59 bulan yang sudah bisa memilih makanan yang ia gemari, sehingga perlu diperhatikan makanan yang dipilih anak apakah sudah memenuhi kriteria gizi seimbang (31).

### **Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita Gizi Kurang Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi**

Tabel 11 : Gambaran Karakteristik Ibu berdasarkan Jenis Kelamin

<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>	<b>(n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ada	31	51.7
Tidak ada	29	48.3
TOTAL	60	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita gizi kurang yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 13.3%. Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung dari gizi kurang. Penyakit infeksi ini mengakibatkan penyerapan zat gizi yang dikonsumsi balita akan terhambat sehingga berdampak

terhadap kurangnya asupan gizi anak. Penyakit infeksi dapat terjadi karena pola asuh ibu kepada anak yang kurang baik, pelayanan kesehatan yang buruk serta lingkungan tidak sehat. Ketiga hal ini merupakan penyebab tidak langsung dari gizi kurang (11).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

1. Berdasarkan karakteristik sosiodemografi didapatkan ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang memiliki tingkat pendidikan rendah sekitar 53.3%.
2. Berdasarkan riwayat kehamilan dan persalinan ibu yang memiliki balita gizi kurang dengan jarak kelahirannya  $\geq 2$  tahun sebanyak 63.3% dan terdapat 63.3% ibu memiliki riwayat penyakit selama kehamilan dimana 3 terbanyak adalah KEK, anemia, dan hipertensi.
3. Sebanyak 76.7% balita gizi kurang mendapatkan ASI eksklusif dan hanya 23.3% balita gizi kurang yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.
4. Sebanyak 76.7% balita gizi kurang mendapat MPASI pertama kali saat usia 6 bulan, sedangkan usia pertama kali pemberian MPASI  $< 6$  bulan sebanyak 18.3% dan  $> 6$  bulan hanya 5%.
5. Sebanyak 86.7% balita gizi kurang lahir dengan berat badan  $\geq 2500$  gram dan sisanya

sekitar 13.3% lahir dengan berat badan <2500 gram.

6. Sebanyak 38.3% balita gizi kurang ditemukan saat usia 12-24 bulan, selanjutnya sebanyak 30% saat usia 25-36 bulan, dilanjutkan dengan usia 37-48 bulan dan 49-59 bulan masing-masing 15% dan 16.7%.

7. Sebanyak 86.7% balita gizi kurang tidak ada riwayat penyakit infeksi dan hanya 13.3% yang memiliki riwayat penyakit infeksi.

### **Saran**

Penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian analitik lebih lanjut.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis ucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas penelitian ini, orang tua yang mendukung serta dosen yang membimbing dalam penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian PPN/Bappenas. Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia. Pungkas Bahjuri Ali, STP, MS P, Prof. dr. Ascobat Gani, MPH. DP, Dr. Entos Zainal, SP M, Evi Nurhidayati SG, Akim Dharmawan, SKM, M.Kes P, editors. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat; 2019.
2. Vinet L, Zhedanov A. A “missing” family of classical orthogonal polynomials. *J Phys A Math Theor* [Internet]. 2011;44(8):1–200. Available from: <http://arxiv.org/abs/1011.1669><http://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201><http://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
3. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan; 2020.
4. Raharjo S, Wijayanti SPM. PERAN IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA. *J Kesmas Indones*. 2010;3:56–65.
5. Kemenkes. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Balita Tahun 2017. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2018.
6. Kemenkes. Hasil Pemantauan Status Gizi

- (PSG) dan Penjelasannya Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2017.
7. Dinas Kesehatan NTB. Profil Kesehatan NTB 2018. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat; 2019. 53 p.
8. Dinas Kesehatan NTB. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017. Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017. 2018. 1–85 p.
9. Dinas Kesehatan NTB. Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat 2019. 2020;86–7.
10. Kemenkes. Info Datin Balita. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2015.
11. Wiyono TPHHMPS. Penilaian Status Gizi. 1st ed. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017.
12. Prof. DR. Dr. Sudigdo Sastroasmoro S. (K), Prof. Dr. Sofyan Ismael S. (k). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. 4th ed. Jakarta; 2011.
13. Jannah M, Maesaroh S. Hubunga Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Bangunsari Semin Gubung Kidul Tahun 2014. J Kebidanan Indones. 2018;42–52.
14. Sebataraaja LR, Oenzil F, Asterina A. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang Lisbet Rimelfhi Sebataraaja,. J Kesehat Andalas. 2014;3(2):182–7.
15. Septikasari M. Pengaruh Faktor Biologi Terhadap Gizi Kurang Anak Usia 6-11 Bulan di Kabupaten Cilacap. 2016;61–7.
16. Huriyah T, Trisnantoro L, Haryanti F, Julia M. Malnutrisi akut berat dan determinannya pada balita di wilayah rural dan urban. J Kesehat Masy Nas. 2014;9(1):50–7.
17. Majestika S. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. 1st ed. Amalia S, editor. Jakarta: UNY Press; 2018. 74 p.
18. Majestika Septikasari. Karakteristik Balita Yang

- Menderita Gizi Kurang Di Desa Slarang Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap Tahun 2017. Stikes Al-Irsyad Al-Islamiyyah [Internet]. 2017;01(August 2017):1–7. Available from: <http://www.albayan.ae>
19. Parti. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *J Ilm Bidan*. 2019;IV(2):27.
  20. Suharmanto. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Relationship of Exclusive Breastfeeding with Nutritional Status of Toddlers. 2020;4:97–101.
  21. IDAI. ASI Eksklusif [Internet]. IDAI. 2019 [cited 2021 Mar 28]. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/>
  22. IDAI. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu [Internet]. IDAI. 2013 [cited 2021 Jul 4]. Available from: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu>
  23. Kalsum U. Hubungan Umur Pemberian Pertama Makanan Pendamping ASI ( MP-ASI ) dengan Status Gizi Anak 7-36 bulan. *Kedokt dan Kesehat*. 2015;3(2):85–98.
  24. Kumalla. R dian. Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *Naskah Publ*. 2019;10.
  25. Novianti S, Aisyah IS. Hubungan anemia pada ibu hamil dan bblr. *J Siliwangi*. 2018;4(1):6–8.
  26. Jaelani AK, Riswiyanti V, Julia. Hubungan Hdk Dengan Angka Kejadian Bblr Diwilayah Kerja Di Rsud Indrasari Rengat Tahun 2015. *J Endur*. 2016;1(2):57–62.
  27. Pudyastuti, Sri dan TD. Asma Pada Kehamilan: Mekanisme dan Implikasi Klinis. *J Respirologi Indones*. 2020;40(4):251–61.
  28. Sarwono P. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: PT. BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO; 2010.
  29. IDAI. Menyusui pada Ibu HIV [Internet]. IDAI. 2013 [cited 2021 Jul 3]. Available from: <https://www.idai.or.id/artik>

- el/klinik/asi/menyusui-  
pada-ibu-hiv
30. Yunianti E. Jarak  
Kelahiran Mempengaruhi  
Status Gizi Balita di  
Posyandu Dusun Sungai  
Gambir Kabupaten Bungo.  
J Chem Inf Model.  
2019;53(9):1689–99.
31. Kemenkes. Peraturan  
Menteri Kesehatan No. 41  
Tahun 2014 tentang  
Pedoman Gizi. Jakarta:  
Menteri Kesehatan; 2014.