EVALUASI STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BERAT BADAN DAN UMUR PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS COLOMADU I

Kurnia Agustin[1], Yeni Anggraini[2*]
[1]Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar
[2]Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar
*Korespondensi : yenni.anggrainie@gmail.com

ABSTRACT *Children Under fives tears are more susceptible to nutritional problems. In the COVID-19 pandemic situation, monitoring of toddlers' growth must continue to be carried out through various alternative efforts to ensure that toddlers can still be monitored for their growth, because undernutrition in toddlers not only causes physical growth disorders, but also affects intelligence and productivity as adults. This study aims to evaluate the nutritional status of toddlers based on the Weight and Age Index during the Covid-19 Pandemic at the Posyandu in the Colomadu I Health Center. The sampling technique used was "Purposive Sampling" with a sample of 40 respondents and carried out at the Posyandu in the Work Area Puskesmas Colomadu I. The instruments used were Weight Scales and Dacin. Evaluation of nutritional status of children under five years with several parameters used in determining nutritional status, namely age, sex and weight by converting the value of nutritional status into standard values (Z-Score). The results of the study show that the majority of toddlers fall into the category of good nutritional status, namely 34 toddlers (85%). However, there are still 6 toddlers (15%) who fall into the criteria for undernutrition status.*

Keywords: Toddler Weight, Gender, Toddler Age, Z-Score

ABSTRAK Masalah gizi lebih rentan dialami oleh balita. Pada situasi pandemi COVID-19, pemantauan pertumbuhan balita harus tetap dilaksanakan melalui berbagai upaya alternatif untuk memastikan Balita tetap dapat dipantau tumbuh kembangnya, karena Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi status gizi balita berdasarkan Indeks Berat Badan dan Umur pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I. Tehnik pengambilan sampel yang di gunakan adalah "*Purposive Sampling*" dengan jumlah sampel 40 responden dan dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I. Instrumen yang digunakan adalah Timbangan Berat Badan dan dacin. Evaluasi status gizi balita dengan beberapa parameter yang digunakan dalam penentuan status gizi yaitu umur, jenis kelamin dan berat badan dengan mengonversikan nilai status gizi ke dalam bentuk nilai standar (Z-Score). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas Balita masuk dalam kategori status gizi baik, yaitu 34 balita (85%). Akan tetapi, masih ada 6 balita (15%) yang masuk dalam kriteria status gizi kurang.

Kata Kunci: BB Balita, Jenis Kelamin, Umur Balita, Z-Score

PENDAHULUAN

Masalah gizi lebih rentan dialami oleh balita. Balita dapat dikelompokkan menjadi 3 golongan yaitu golongan usia bayi atau baduta (bawah dua tahun) dengan usia 0-2 tahun, golongan batita (bawah tiga tahun dengan usia 2-3 tahun, dan golongan pra sekolah (> 3-5 tahun) (Putri, 2020). Kelompok usia yang sering terkena masalah gizi adalah balita. Oleh sebab itu, mereka membutuhkan asupan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa (Setyorini, 2021). Penyebaran pandemi Covid-19 pada awal tahun 2020 begitu berimbas hingga saat ini, salah satunya memungkinkan bertingkatnya anak dengan gizi yang kurang (Sakti & Luqman, 2021). Pada situasi pandemi COVID-19, pemantauan pertumbuhan balita harus tetap dilaksanakan melalui berbagai upaya alternatif untuk memastikan Balita tetap dapat dipantau tumbuh kembangnya. (Kemenkes RI, 2020)

Pengukuran terhadap status gizi bisa dengan cara/metode Antropometri. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia maksud dari Antropometri yaitu cara yang dipakai dalam menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Pada umumnya berat badan merupakan parameter yang sering dipakai, dikarenakan memang indikator terbaik diwaktu mengukur keadaan gizi & tumbuh kembang.

Timbangan digital, pegas, ataupun menggunakan dacin yang merupakan alat pengukurnya (Nugraha, 2016).

Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu salah satunya dilakukan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang mana kartu ini berisi kurva pertumbuhan normal berdasar pada BB menurut usia dan jenis kelamin (Rahayu et al., 2018). Didalam kartu ini biasanya hasil timbangan dicatat setiap bulannya, berlaku sejak usia 0 sampai 5 tahun. Ada garis penghubung hasil penimbangan bulan lalu dan bulan ini. Terangkai membentuk grafik pertumbuhan anak (Kartika et al., 2019).

"*World Health Organization* (WHO) menggunakan standar dalam mengukur dan memantau pertubuhan balita dengan menggunakan metode Z-score atau juga sering disebut *standard deviasi unit*" (Gunawan, 2018) Istilah gizi kurang dan gizi buruk ditentukan dari indeks berat badan menurut usia (BB/U) yang memiliki pada istilah dengan *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). (Kusuma, RM, 2018)

Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa (Syadzilli, 2021). Malnutrisi adalah masalah kekurangan gizi dan kelebihan berat badan, yang akan menyebabkan masalah kesehatan, seperti kesakitan, kematian, dan kecacatan. Hal tersebut juga akan menurunkan tingkat produktivitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan ketidaktahuan dan keterbelakangan mental. (Rahmawati, 2019)

Situasi status gizi kurang (wasting) dan gizi buruk (severe wasting) pada balita di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik pada tahun 2014 masih jauh dari harapan. Indonesia menempati urutan kedua tertinggi untuk prevalensi wasting di antara 17 negara di wilayah tersebut, yaitu 12,1%. Selain itu, cakupan penanganan kasus secara rerata di 9 negara di wilayah tersebut hanya mencapai 2%. (Kemenkes RI, 2019)

Hasil penelitian Masyudi, dkk (2019) menunjukkan status gizi pada balita di Kecamatan Muara Batu Aceh utara dengan status gizi baik sebanyak 44 responden (67,7%) dan kurang sebanyak 21 responden (32,3%) serta dimana pola asuh balita dan usia penyapihan mempunyai dampak signifikan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks BB/U.

Menurut (Valentino et al., 2020) pada penelitiannya disebutkan bahwa Covid-19 erat kaitannya dengan status gizi seseorang. Penelitian oleh Amirullah, dkk (2020) dengan judul deskripsi status gizi anak usia 3 sampai 5 tahun pada masa Covid di PAUD/TK Ekasari Buyat I Kabupaten Bolang Mongondow Timur didapatkan hasil yaitu responden dengan status gizi normal sebanyak 22 orang (81.5%), status gizi gemuk sebanyak 1 orang (3.7%), status gizi obesitas tidak ada, status giz kurus sebanyak 4 orang (14.8%) dan status gizi sangat kurus tidak ada.

Oleh karena itu, sebagai upaya untuk menurunkan angka gizi buruk pada balita, peneliti tertarik untuk melakukan pemantauan evaluasi status gizi balita dengan beberapa parameter yang digunakan dalam penentuan status gizi yaitu umur, jenis kelamin dan berat badan dengan mengonversikan nilai status gizi ke dalam bentuk nilai standar (Z-Score), penelitian tersebut penulis susun dengan judul "Evaluasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Berat Badan Dan Umur Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I"

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian *analitik observational*. Penelitian di lakukan di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I. Waktu penelitian dari bulan Juli 2020 s/d September 2021. Populasi adalah penelitian ini adalah semua semua balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Colomadu I. Tehnik pengambilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah "*Purposive Sampling*". Variabel dalam penelitian ini yaitu BB balita dan Umur Penelitian ini, pengukuran BB dilakukan dengan menggunakan instrumen timbangan dacin untuk balita dengan BB ≤ 25 kg dan timbangan digital untuk BB > 25 kg. Pengkajian variabel umur dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Tehnik pengambilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah "*Purposive Sampling*". Evaluasi status gizi balita dengan beberapa parameter yang digunakan dalam penentuan status gizi yaitu umur, jenis kelamin dan berat badan dengan mengonversikan nilai status gizi ke dalam bentuk nilai standar (Z-Score).

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin, Usia, Berat

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
1.	Jenis Kelamin		
	laki-laki	16	40
	perempuan	24	60
	Total	40	100
2.	Usia		
	0-12 bulan	22	55
	>12-36 bulan	16	40
	>36-60 bulan	2	5
	Total	40	100
3.	Berat badan		
	<10 kg	20	50
	>10 – 20 kg	20	50
	Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2. Evaluasi Status Gizi WAZ (BB/U)

No	Status Gizi	Frekuen-si	Prosenta-se
1.	Gizi Baik	34	85
2.	Gizi Kurang	6	15
	Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2021

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1. Karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden adalah anak perempuan sebanyak 24 reponden (60%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 anak (40%).

Menurut Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi stunting dibandingkan bayi perempuan pada usia 6-12 bulan (Medhin dalam Anisa 2012). Sejalan dengan penelitian tersebut hasil Riskesdas 2013 menunjukkan Prevalensi balita yang stunting lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 18,8%, dibandingkan pada perempuan yaitu 17,1%. (Riskesdas 2013)

Penelitian Anisa (2012), Nadiyah (2014) dan Hafid (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita senada dengan hasil penelitian ini dimana diperoleh nilai p > 0,05 dari uji statistik. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan perubahan status stunting, karena laju kenaikan tinggi badan anak laki-laki dan perempuan sampai umur 8 tahun cenderung sama. Namun laki-laki lebih banyak mengalami stunting dibandingkan dengan perempuan. (Rahayu, 2012)

Karakteristik usia responden sebagian besar berusia 0-12 bulan yaitu 22 anak (55%) dan sebagian kecil berusia >36-60 bulan yaitu 2 anak (5%).

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Ketentuan yang digunakan dalam perhitungan umur adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari sehingga perhitungan umur adalah dalam bulan penuh yang artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

Karakteristik berat badan reponden didapatkan sama rata antara responden <10 kg dan responden >10-20 kg yaitu masing-masing sebanyak 20 responden (50%).

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun komsumsi makanan yang menurun. (Santoso et al, 2013)

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur digunakan

sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan tabel 2. Evaluasi status gizi WAZ (BB/U) didapatkan sebagian besar dalam status gizi baik yaitu 34 anak (85%) sedangkan 6 responden (15%) dalam status gizi kurang.

Penelitian oleh Setyorini & Lieskusumastuti (2021) menyatakan bahwa bayi dan balita di Kalurahan Jetis Sukoharjo mayoritas berumur 37-59 bulan sebanyak 63 responden (46,7%), berjenis kelamin perempuan 69 responden (51,1%), dan status gizi berdasarkan BB/U mayoritas normal sebanyak 126 responden (93,3%).

Di Indonesia, pandemi COVID-19 berpotensi terbukti menghambat akses ibu dan anak terhadap layanan kesehatan yang optimal karena pemberlakuan kebijakan pemerintah sebagai upaya penurunan angka penularan Covid-19 pada masyarakat umumnya dan kelompok masyarakat risiko tinggi seperti balita khususnya. Adapun hambatan pelayanan pada kesehatan balita antara lain pembatasan kegiatan posyandu, sehingga pelayanan imunisasi dan penimbangan berat badan dan tinggi badan balita tidak terkontrol. Pelayanan imunisasi di berbagai tempat juga terhambat sehingga potensi terjadinya masalah gangguan status gizi pada anak yang lebih besar. Data WHO sebanyak 51 juta anak diseluruh dunia mengalami kurus (*wasted*) dan 17 juta mengalami sangat kurus dan memperkirakan sekitar 54% kematian anak di dunia disebabkan oleh gizi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dampak Pandemi Covid-19 di Indonesia sejak tahun 2019 dalam sektor ekonomi berimbas langsung pada pendapatan pekerja sehingga menurunkan kemampuan seseorang atau keluarga dalam memenuhi kebutuhan primer hal ini meningkatkan risiko anak mengalami gangguan gizi. Jumlah pendapatan orang tua akan menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang akan dikonsumsi oleh anggota keluarga termasuk didalamnya balita (Perdani et al, 2017)

Untuk mencegah adanya gangguan dalam perkembangan anak perlu dalam perkembangan anak perlu dilakukan deteksi dini. Deteksi dini merupakan upaya penjaringan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan data. Tumbuh kembang bayi dan balita serta untuk mengoreksi adanya faktor resiko. Dengan adanya resiko yang telah diketahui, maka upaya untuk meminimalkan dampak pada anak bisa dicegah. Upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang kembang yang optimal. (Dian, 2014)

Terdapat tiga indikator yang banyak digunakan untuk mengukur terjadinya gangguan pertumbuhan pada bayi dan anak yaitu indeks TB/U, BB/U dan BB/TB. Indeks TB/U mengukur gangguan pertumbuhan yang bersifat kronis atau gangguan pertumbuhan yang terjadi dalam waktu yang cukup lama (beberapa bulan atau tahun). Adapun indeks BB/U mengukur keadaan kurang gizi yang bersifat akut. Sedangkan indeks BB/TB digunakan untuk mengukur gangguan pertumbuhan yang bersifat akut, atau gangguan pertumbuhan yang terjadi dalam waktu yang relative singkat (beberapa hari atau minggu). (Ernawati, Et.al, 2014)

Penelitian di India membuktikan anak dengan gizi kurang cenderung menjadi dewasa pendek, dan pada saat dewasa memiliki kecenderungan untuk melahirkan bayi kecil. Bayi kecil inilah yang akan berisiko memiliki

prestasi pendidikan yang rendah dan pada akhirnya mempunyai status ekonomi yang rendah. Berdasarkan studi terhadap 100.000 perawat di Amerika diperoleh hasil mereka yang lahir dengan berat badan lebih rendah mempunyai risiko penyakit jantung lebih tinggi. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di Hertfordshire, Inggris dimana proporsi meninggal lebih tinggi pada orang yang lahir dengan berat badan lahir lebih rendah dibanding orang yang lahir dengan berat badan normal. Penelitian tersebut juga menguatkan dugaan semakin rendah berat badan lahir, semakin tinggi risiko penyakit jantung (Achadi, 2014).

Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuhnya yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (Septikasari et.al., 2016)

Kekurangan salah satu zat gizi juga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi lainnya. sebagai contoh kekurangan zat besi, magnesium dan zinc dapat menyebabkan anoreksia yang berakibat tidak terpenuhinya zat gizi yang lain seperti protein. Kekurangan protein dapat mengganggu tumbuh kembang anak sehingga dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang. Tidak terpenuhinya zat gizi juga berdampak pada perkembangan otak dan kapasitas intelektual di masa kritis pertumbuhannya yang menyebabkan penurunan kecerdasan. Apabila asupan zat gizi yang tidak adekuat terus berlanjut dan semakin buruk maka dapat menyebabkan kematian pada anak. Menurut WHO 54% kematian pada anak usia dibawah lima tahun pada 2002 disebabkan oleh gizi buruk. (Septikasari & Septiyaningsih, 2016)

Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan baik. Zat – zat gizi yang dikonsumsi akan berpengaruh pada status gizi anak. Perbedaan status gizi balita dibawah tiga tahun memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, apabila gizi seimbang yang dikonsumsi tidak terpenuhi, pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak terutama perkembangan motorik yang baik akan terhambat. (Wiekke, 2007)

Status gizi atau pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan, apabila kebutuhan nutrisi tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Seseorang yang memiliki status gizi baik atau normal maka refleksi yang diberikan adalah pertumbuhan normal, tingkat perkembangan sesuai dengan usianya, tubuh menjadi sehat, nafsu makan baik dan mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan. (Sutiari, 2011)

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas Balita masuk dalam kategori status gizi baik, yaitu 34 balita (85%). Akan tetapi, masih ada 6 balita (15%) yang masuk dalam kriteria status gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

Achadi EL. 2014. Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Kursus Penyegar Ilmu Gizi PERSAGI.Yogyakarta, 25 November 2014.

Amirullah, A; Aris T A Putra; Aris A D Al Kahar. 2020. Deskripsi Status Gizi Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun Pada Masa Covid 19. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Vol 1(1) : 16-27. [online] available at : https://murhum.ppjpaud.org/index.php/murhum/article/view/3/15

Anisa, Paramitha. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 24-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Skripsi. Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.

Dian Nurafiffah, Lailatul Maghfiroh. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Desa Sugihwaras Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan*, (Jurnal Penelitian Vol. 03, No. XIX, 2014) h. 2.

Ernawati Et.al, *Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan (THE ASSOCIATON OF BODY LENGTH WITH LEVEL OF MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AT MONTH OLD)*, (Jurnal Penel Gizi Makan Vol 37(2), 2014) h. 110.

Gunawan; Ikhsan NA Shofar. 2018. Penentuan Status Gizi Balita Berbasis Web Menggunakan metode Z-SCORE. Jurnal Infotronik. Vol 3(2) : 120 – 125. [online] available at : http://jurnal.usbypkp.ac.id/index.php/-infotronik/article/view/111/95.

Hafid, Fahmi & Nasrul. 2016. Faktor Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto. Journal of Human Nutrition, 3(1): 42-53.

Kartika, A., Handaiyani, S., & Mukharomah, E. 2019. Status Gizi Balita Berdasarkan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dan Tingkat Pengetahuan Ibu di Kecamatan Jakabaring Palembang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9 (0451) : 28–32.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Panduan Gizi Seimbang Pada Masa Pandemi Covid-19. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa taggap darurat covid-19. 44. [online] available at : https://covid19.go.id/-storage/app/media/MateriEdukasi/2020/Mei/pedoman-pelayanan-gizi-pada-masa-tanggap-darurat-pandemi-covid-19-13-05-2020.pdf#page=1&zoom=auto,-99,792.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

Kusuma, RM; Rizki A Hasanah. 2018. Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*. 13(4) : 36 – 42. [online] available at : https://-medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/196.

Masyudi, dkk. 2019. Dampak Pola Asuh dan Usia Penyapihan Terhadap Status Gizi Balita Indeks BB/U. Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal.

Nadiyah, Dodik Briawan, dan Drajat Martianto. 2014. Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi dan Pangan, 9(2):125-132.

Nugraha, A. 2016. Kesehatan dan Gizi. Tasikmalaya: Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Tasikmalaya.

Perdani, Z. P., Hasan, R., & Nurhasanah, N. 2017. Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. Jurnal JKFT. 1(2), 9. https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.59

Putri, DP; Endah Sudarmillah. 2020. Monitoring of Toddler Nutrition Status Online. Jurnal Informatika. Vol 8(1) : 101-110. [online] available at : http://jurnalnasional.ump.ac.id/-index.php/JUITA/article/view/6670.

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 (e-Journal), 6(1) : 103–109.

Rahmawati, dkk. 2019. Pengaruh Karakteristik Rumah Tangga, Keragaman Makanan, Lingkungan Hidup Terhadap Status Gizi Balita. Jurnal MKMI. Vol. 15 No. 4.

Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Sakti, S. A., & Luqman, H. (2021). Transformasi Pembelajaran Paud Di Era Pandemi Covid-19 (Study Kasus Pada Masyarakat Miskin Pedesaan). Jurnal Riset Golden Age PAUD UHO, 4(1), 10–15.

Santoso B, Sulistiowati E, Sekartuti, Lamid A (2013). Kementrian Kesehatan RI, Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Tengah 2013. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes.

Septikasari M, Akhyar M, Wiboworini B (2016). Effect of Gestational Biological, Social, Economic Factors on Undernutrition in Infants 6-12 Months in Cilacap. Indonesian Journal of Medicine; 1(3): 184-194.

Setyorini, Catur., Lieskusumastuti, Anita Dewi. 2021. Gambaran Status Gizi Bayi dan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kalurahan Jetis Sukoharjo. Avicenna : Journal of Health Research, Vol 4 No 1. Maret 2021 (118 - 127)

Septikasari M, Septiyaningsih. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Orang Tua dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cialcap. Jurnal Kesehatan Al Irsyad; 9 (2): 25-30.

Setyorini, C; Anita D Lieskusumastuti. 2021. Gambaran Status Gizi Bayi dan Balita pada Masa Covid-19 di Kalurahan Jetis Sukoharjo. *Journal of Health Research*. Vol 4 (1): 118 – 127. [online] available at : https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.-php/avicenna/article/view/465

Sutiari, Ni Ketut., Wulandari, Dewa Ayu Ratna. 2011. Hubungan Status Gizi Waktu Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Desa Peguyangan Kota Denpasar. Jurnal Ilmu Gizi, Volume 2 Nomor 2, Agustus 2011/ pp 109-117

Syadzilli, A; Heri Y Muslihin; Resa Respati. 2021. Status Gizi Baik Anak Saat Pandemi COVID-19. Jurnal Riset Golden Age PAUD UHO. Vol 4(2) : 102-106. [online] available at : http://ojs.uho.ac.id/index.php/RGAP/article/view/17902.

Valentino, M., Vionita, L., Utami, S. R., Ramadhani, S. N., Ramadhani, S. N., & Qatrunnada, R. D. 2020. Webinar "Santap Sehat Ala Rumahan Di Era Pandemi Covid-19" Di Rt 02 Kelurahan Pulo Gebang Kecamatan Cakung Provinsi Dki Jakarta. Jurnal Layanan Masyarakat, 4(2) : 456–464.

Wiekke, O. 2007. Hubungan status gizi terhadap status perkembangan motorik anak usia 0-3 tahun (BATITA) di Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan (Skripsi). Universitas Muhammadiyah: Malang