 ISSN(P) : 2088-2246
ISSN(E) : 2684-7345

FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI BURUK PADA BALITA DI DUSUN TERUMAN BANTUL

Risk Factors Under Five Year Old Children's Malnutrition In Dusun Teruman Bantul

Ari Sulistyawati
Prodi DIII Kebidanan, STIKes Madani Yogyakarta, Bantul, Yogyakarta, 55792, Indonesia
Email: arisulistyawati@stikesmadani.ac.id

Abstrak

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Beberapa tahun terakhir target penurunan status gizi buruk balita belum signifikan. Dampak gizi buruk pada anak bersifat sulit untuk dikoreksi di usia dewasa. Prevalensi gizi buruk di Kabupaten Bantul tahun 2017 sebesar 0.41%. Penelitian tentang faktor riwayat sakit, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pola asuh, berat badan lahir balita, panjang badan lahir, pola perawatan kesehatan balita, sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang gizi terhadap kejadian gizi buruk sangat diperlukan**. P**enelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Populasi balita di Dusun Teruman berjumlah 980 anak, sampel berjumlah 108 balita yang diambil melalui metode *purposive sampling*. Data diperoleh melalui wawancara dan dokumentasi KMS. Data univariat dianalisis secara deskriptif sederhana, data bivariat dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian ini menemukan balita gizi buruk sebesar 5%. Berdasarkan uji bivariat didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk adalah pengasuh utama anak, jumlah anggota keluarga, pola asuh, dan pola perawatan kesehatan balita ($p<0.05$). Pengasuh utama anak, jumlah anggota keluarga, pola asuh dan pola perawatan kesehatan balita berpengaruh terhadap status gizi balita. Diharapkan kepada keluarga agar lebih meningkatkan kualitas pengasuhan kepada balita didukung oleh pendampingan dari kader kesehatan dan Puskesmas.

Kata Kunci: balita, status gizi, gizi buruk

Abstract

Nutritional status is a measure of success in meeting children's nutritional needs. In the past, few years the target of reducing under-five nutritional status has not been significant. The impact of malnutrition on children is difficult to correct in adulthood. The prevalence of malnutrition in Bantul Regency in 2017 is 0.41%. Research on the factors of illness history, maternal employment status, maternal education status, gender, number of family members, parenting, underweight birth weight, birth length, pattern of health care for children under five, socioeconomic, maternal knowledge about nutrition in the incidence of malnutrition was very needed. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of malnutrition. This research is a quantitative study with a cross sectional approach. The population of toddlers in Dusun Teruman were 980 children, a sample of 108 toddlers taken through purposive sampling method. Data obtained through interviews and KMS documentation. Univariate data were analyzed by simple descriptive, bivariate data were analyzed using Chi Square test. This study found 5% of malnourished children under five. Based on the bivariate test, it was found that factors related to the incidence of primary caregiver malnutrition, number of family members, parenting patterns, and health care patterns of children under five ($p <0.05$). It is expected that the family can improve the quality of care for children under five, supported by assistance from health cadres and Public health care.

Keywords: *under five year old, nutritional status, malnutrition*

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang ditunjukkan melalui capaian berat badan terhadap umur. Beberapa tahun terakhir target penurunan status gizi buruk balita belum signifikan. Dampak gizi buruk pada anak bersifat sulit untuk dikoreksi di usia dewasa. Prevalensi gizi kurang dan buruk di Indonesia tahun 2018 sebesar 17.7% (Balitbangkes, 2018), sementara di Kabupaten Bantul tahun

2017 sebesar 0.41% (Dinas Kesehatan Bantul, 2018).

Menurut WHO, ada tiga indikator status gizi yang dipantau, yaitu berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur, dan berat badan terhadap tinggi badan. Berat badan merupakan indikator umum status gizi karena berat badan berkorelasi secara positif terhadap umur dan tinggi badan. Status gizi dikategorikan menjadi empat, yaitu : gizi lebih, baik, pada besaran nilai z atau simpangan dari baku indikator yang sudah ditentukan oleh WHO (Kemenkes RI, 2017).

Masa balita merupakan masa kritis dalam pembentukan kapasitas fisik dan psikis. Status gizi balita sangat signifikan sebagai titik tolak kapasitas fisik di usia dewasa. Karakter ketahanan tubuh dibangun oleh kematangan dan kualitas organ-organ tubuh. Agar mencapai kondisi kesehatan optimal sejak dini sampai dewasa, maka masyarakat sangat perlu mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap capaian status gizi balita. Faktor-faktor yang paling signifikan berpengaruh terhadap status gizi balita bisa dikaji untuk kemudian dirumuskan suatu rekomendasi yang dapat dijadikan sebagai *the best guidelines* untuk masyarakat.

Riwayat sakit balita dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan energi anak yang seharusnya digunakan untuk menopang kebutuhan saat bertumbuh justru digunakan untuk *recovery* tubuh yang terkena penyakit. Gangguan asupan gizi pada masa kehamilan dapat berpengaruh pada berat badan lahir bayi sehingga berat badan bayi kurang dari 2500 gram atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat badan bayi yang kurang ini juga berhubungan dengan panjang bayi saat lahir, bayi lahir dengan panjang badan <48 cm. Pendapatan keluarga secara signifikan menentukan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi. Jenis kelamin anak berhubungan dengan pencapaian tumbuh kembang anak mengingat pacu tumbuh anak perempuan dan laki-laki ada perbedaan. Pola asuh masa balita terutama dalam hal pemenuhan gizi berhubungan dengan stunting. Perawatan kesehatan pada anak mulai dari mencegah sampai merawat saat sakit berhubungan dengan kejadian stunting. Status pekerjaan ibu menentukan seberapa banyak informasi yang didapatkan ibu saat berinteraksi dengan lingkungan pekerjaannya, yang tentunya diimbangi juga dengan tingkat pendidikan ibu. Ibu yang bekerja otomatis ikut membantu menopang ekonomi keluarga namun berdampak juga terhadap pola pengasuhan anak saat ibu sedang bekerja (Ahsan dkk, 2014).

Faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan perkapita, pendidikan orangtua, pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah anggota dalam rumah tangga secara tidak langsung juga berhubungan dengan kejadian stunting. Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Rendahnya pendidikan disertai rendahnya pengetahuan gizi sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi (Kuntari, Jamil dan Kurniati, 2013).

Penelitian terdahulu menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan gizi buruk balita adalah karakteristik ibu (Khotimah and Kuswandi, 2015), tingkat pendidikan ibu (Damanik, Ekayanti dan Hariyadi, 2010), tingkat kecukupan protein (Hanum, Khomsan dan Heryatno, 2014), perilaku pemanfaatan posyandu oleh keluarga (Duana, dkk., 2012), asupan makanan dan status kesadaran gizi (Purwaningrum, dkk, 2012), perilaku gizi seimbang dan pengetahuan tentang gizi (Jayanti, Effendi dan Sukandar, 2011), tingkat pendidikan ibu, jarak kelahiran kurang dari 60 bulan, berat lahir normal, dan riwayat kesehatan (Kuntari, Jamil dan Kurniati, 2013), pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita (Putri, Sulastri dan Lestari, 2015).

 ISSN(P) : 2088-2246
ISSN(E) : 2684-7345

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat sakit, status pekerjaan dan pendidikan ibu, jenis kelamin anak, jumlah anggota keluarga, pengasuh utama anak, pola pemenuhan gizi, pola asuh, berat badan lahir, pola perawatan kesehatan, dan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian gizi buruk pada balita di dusun Teruman Bantul, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 1-59 bulan yang berada di Dusun Teruman berjumlah 980 balita. Sampel berjumlah 108 ibu dan balita yang ditentukan berdasarkan rumus (Arikunto, 2010), yaitu sebanyak 10-15% dari total populasi, diambil melalui teknik *purposive sampling*, yaitu memilih berdasarkan kriteria yang ditentukan peneliti. Responden dalam penelitian ini adalah ibu dan balita yang terpilih menjadi subyek penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah balita usia 1-59 bulan yang tinggal menetap di Dusun Teruman, hidup bersama kedua orangtua dan memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) serta buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Variabel terikat adalah status gizi balita, sedangkan variabel bebas terdiri dari berat badan lahir balita, jenis kelamin balita, pola pemberian makan balita, pola perawatan kesehatan balita, pola asuh, dan faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan perkapita, pendidikan orangtua, jumlah anggota dalam keluarga dan pengetahuan ibu tentang gizi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Alat ukur berupa KMS dan kuesioner. Kuesioner disusun oleh peneliti terdiri dari pertanyaan tertutup memuat pertanyaan untuk karakteristik, variabel pendapatan perkapita, pengetahuan ibu tentang gizi (25 butir), pola pemenuhan gizi (tujuh butir), dan perawatan kesehatan anak oleh orang tua (delapan butir). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan menggunakan Uji korelasi *Product Moment*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Teruman Desa Bantul Kabupaten Bantul Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2016.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Gizi kurang		Gizi baik	
	N	%	N	%
Riwayat sakit :				
Ada	3	50	32	29.6
Tidak ada	3	50	70	64.8
Status pekerjaan ibu :				
Bekerja	4	67	55	50.9
Tidak bekerja	2	33	47	43.5
Status pendidikan ibu :				
SMA ke bawah	5	84	84	77.8
Sarjana	1	16	18	16.7
Jenis kelamin :				
Laki-laki	3	50	50	48
Perempuan	3	50	52	52
Jumlah anggota keluarga :				
≤3 orang	2	67	53	49.0
>3 orang	4	33	49	45.3
Pengasuh utama :				
Ibu	5	84	71	65.7
Bukan ibu	1	16	31	28.7
Pola pemenuhan gizi :				
Baik	3	50	50	48.1
Cukup dan kurang baik	3	50	52	77.6
Pola asuh :				
Baik	1	16	32	29.6
Cukup baik	5	84	70	64.8
Berat badan lahir balita :				
≤ 2500 gram	1	16	20	18.5
> 2500 gram	5	84	82	75.9
Pola perawatan kesehatan balita :				
Baik	2	33	32	29.6
Cukup dan kurang baik	4	67	70	64.8
Pengetahuan ibu tentang gizi :				
Baik	5	84	40	37
Cukup baik	1	16	62	57.4

Tabel 2. Hubungan Faktor-faktor Terhadap Status Gizi Balita

Variabel	Nilai p
Riwayat sakit	0.066
Status pekerjaan ibu	0.229
Status pendidikan ibu	0.751
Jenis kelamin	0.270
Jumlah anggota keluarga	0.047
Pengasuh utama	0.000
Pola pemenuhan gizi	0.332
Pola asuh	0.035
Berat badan lahir balita	0.695
Pola perawatan kesehatan balita	0.034
Pengetahuan ibu tentang gizi	0.423

Jumlah responden sebanyak 108 yang terdiri dari enam balita dengan gizi buruk, dan 102 balita dengan gizi baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak status gizi buruk laki-laki sama besarnya dengan perempuan, masing-masing tiga orang. Ibu yang bekerja lebih tinggi pada kelompok balita dengan gizi buruk sebesar 66.7%% (4) daripada balita dengan status gizi baik (53.7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan gizi buruk memiliki riwayat sakit yang sama dengan balita dengan gizi baik. namun hal ini tidak diikuti dengan kualitas perawatan kesehatan anak yang lebih baik pada kelompok balita dengan gizi buruk (33%). Pemenuhan kebutuhan gizi antara kelompok gizi buruk dan gizi baik memiliki proporsi yang sama, sementara itu pengetahuan ibu tentang gizi lebih baik pada kelompok anak gizi buruk. Bagi anak dengan gizi buruk, untuk mendapatkan gizi yang baik nampaknya sangat dipengaruhi oleh pendapatan perkapita (Smith dan Shively, 2019).

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengasuh utama anak, jumlah anggota keluarga, pola asuh, dan pola perawatan kesehatan balita berhubungan dengan status gizi balita ($p<0.05$). Pengasuh utama merupakan orang yang paling dominan bersama anak. Data yang menunjukkan dominasi pengasuh utama adalah ibu menunjukkan bahwa di tangan ibulah kualitas generasi bangsa ditentukan. Seharusnya diikuti pula oleh kualitas pola asuh yang baik, karena status gizi berkorelasi positif dengan pola asuh anak (Putri, Sulastri dan Lestari, 2015). Jumlah anggota keluarga menentukan proporsi perhatian orang tua terhadap anak. Namun hasil ini bertentangan dengan (Rohimah, Kustiyah dan Hernawati, 2015) yang menemukan bahwa besar keluarga tidak berhubungan dengan status gizi balita. Besar keluarga berkaitan erat dengan besaran distribusi asupan nutrisi dalam keluarga. Prediksi ini sejalan dengan (Saputra dan Hida Nurrizka, 2012) yang menemukan bahwa pendapatan keluarga yang rendah berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk, yang dipertegas oleh temuan bahwa gizi buruk dominan disebabkan oleh kemiskinan (Nurcahyo dan Briawan, 2010).

Episode sakit pada balita sebagai salah satu penyebab jeda laju tumbuh, karena energi terfokuskan untuk penyembuhan penyakitnya. Hal ini sesuai dengan temuan bahwa riwayat sakit sebulan berhubungan dengan status gizi balita (Rohimah, Kustiyah dan Hernawati, 2015).

Pola perawatan kesehatan yang kurang optimal tentunya akan menambah durasi alokasi energi tubuh untuk *recovery*. Hal ini sesuai dengan (Elyana dan Candra, 2013) yang menemukan bahwa pola asuh kesehatan berhubungan dengan status gizi balita. Beberapa penyakit bahkan dapat menyebabkan malnutrisi yang membutuhkan waktu lebih lama lagi untuk pemulihan, misalkan frekuensi sakit ISPA berpengaruh terhadap status gizi anak (Elyana dan Candra, 2013).

Tingkat Pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kejadian malnutrisi atau gizi buruk. Hal ini tidak sesuai dengan temuan peneliti lain yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian malnutrisi (Kuntari, Jamil dan Kurniati, 2013). Selain tingkat pendidikan ibu, penelitian ini justru menemukan bahwa berat lahir anak, jarak kelahiran dan riwayat

infeksi kronis berpengaruh terhadap kejadian malnutrisi pada balita.

Pengetahuan seseorang diyakini sangat berpengaruh terhadap perilakunya. Ini berlaku juga dengan perilaku seseorang dalam merawat kesehatan keluarganya. Namun, temuan bahwa tidak semua ibu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang gizi yang tinggi memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik (Jayanti, Effendi dan Sukandar, 2011). Fakta ini mengiringi temuan bahwa durasi ibu bersama anak tidak berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi balita. Pola asuh masih memegang posisi sebagai faktor yang berpengaruh dengan asumsi bahwa anak akan meningkat status gizinya dengan pola asuh yang baik, salah satunya pola pemenuhan nutrisinya.

Status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini tidak sesuai dengan (Putri, Sulastri dan Lestari, 2015) yang menemukan bahwa balita dengan status gizi buruk berasal dari keluarga dengan ibu yang bekerja. Jika melihat faktor lain, penelitian ini lebih dominan kepada distribusi keterpenuhan nutrisi berdasarkan proporsi keluarga, dimana ditemukan bahwa besar keluarga berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk.

Penelitian ini menemukan bahwa berat badan lahir bukan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk. Hal ini bertentangan dengan (Kuntari, Jamil dan Kurniati, 2013) yang mengatakan berat badan lahir berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk balita. Namun penelitian ini menemukan bahwa pola asuh justru menjadi satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk balita. Hal ini berarti bahwa pola asuh yang baik terbukti mampu mengurangi bahkan menghilangkan faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengasuh utama anak, jumlah anggota keluarga, pola asuh, dan pola perawatan kesehatan balita berhubungan dengan status gizi balita. Ibu sebagai pengasuh utama sangat dekat dengan anak. Jumlah anggota keluarga berhubungan dengan distribusi asupan nutrisi dalam keluarga. Pola asuh berhubungan dengan perawatan anak sehari-hari di saat sehat yang mendukung terpenuhinya nutrisi anak. Pola perawatan kesehatan balita terutama saat sakit dan setelahnya berpengaruh terhadap pemulihan tubuh anak. Hasil ini semakin mempertegas bahwa status gizi anak sangat ditentukan oleh kualitas pengasuhan keluarga.

Saran

Disarankan kepada masyarakat agar mendukung penyiapan pasangan suami istri yang baru memiliki anak untuk mencapai kualitas pengasuhan anak yang optimal melalui dukungan pengetahuan dan motivasi. Pemerintah desa setempat perlu memberikan perhatian khusus kepada keluarga dengan status sosial ekonomi lemah untuk mengakses pendapatan yang lebih baik melalui program-program UMKM, terutama dalam permodalan. Fasilitas pelayanan kesehatan beserta tenaga kesehatannya agar lebih meningkatkan kualitas edukasinya dalam hal pola asuh. Edukasi dan bimbingan perawatan anak sakit. Dioptimalkan melalui beberapa strategi, salah satunya Program MTBS

DAFTAR PUSTAKA

Ahsan, dkk. (2014). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua (Ibu) Yang Bekerja Dengan Tingkat Kecerdasan Moral Anak Usia Prasekolah (4-5) Tahun Di Tk Mutiara Indonesia Kedungkandang Malang. *Jurnal LP3 UB*, 2(2), pp. 30–40. doi: 2302-9021.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Balitbangkes, K. (2018). Hasil Utama

Riskesdas *2018*. Jakarta. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf (Accessed: 29 March 2019).

Bantul, D. K. (2018). Profil Kesehatan 2017, (4), pp. 1–22. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Damanik, M. R., Ekayanti, I. and Hariyadi, D. (2010). Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita Di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Bogor Agricultural University (IPB), Department of Biology. Available at: http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/4554/3054 (Accessed: 29 March 2019).

Duana, M, dkk. (2012). Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya Dengan Status Gizi Dan Morbiditas Balita. Available at: http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file_artikel_abstrak/Isi_Artikel_767336409046.pdf (Accessed: 29 March 2019).

Elyana, M. and Candra, A. (2013). Hubungan Frekuensi Ispa Dengan Status Gizi Balita. *Jnh (Journal of Nutrition and Health)*, 1(1), pp. 1–12. doi: 10.14710/JNH.1.1.2013.%P.

Hanum, F., Khomsan, A. and Heryatno, Y. (2014). Hubungan Asupan Gizi Dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Bogor Agricultural University (IPB), Department of Biology. Available at: http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/8256/6458 (Accessed: 29 March 2019).

Jayanti, L. D., Effendi, Y. H. and Sukandar, D. (2011). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya Dengan Status Gizi Dan Kesehatan Balita Di Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Bogor Agricultural University (IPB), Department of Biology. Available at: http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/6130/4756 (Accessed: 29 March 2019).

Kemenkes RI. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. doi: 10.3870/tzzz.2010.07.001.

Khotimah, H. and Kuswandi, K. (2015). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Tahun *2013*. *Jurnal Obstretika Scienta*. Red. d. Polski prezmysł włokienniczy. Available at: https://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/123/118 (Accessed: 29 March 2019).

Kuntari, T., Jamil, N. A. and Kurniati, O. (2013). Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(12), pp. 572–576. doi: 10.21109/KESMAS.V7I12.333.G332.

Nurcahyo, K. and Briawan, D. (2010). Konsumsi Pangan, Konsumsi Pangan Penyakit Infeksi Dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Bogor Agricultural University (IPB), Department of Biology. Available at: http://jagb.journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/4565/3065 (Accessed: 29 March 2019).

Purwaningrum, S. *dkk.* (2012). Hubungan Antara Asupan makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul. *KesMas*, 6(3), pp. 144–211. Available at: https://media.neliti.com/media/publications/24918-ID-hubungan-antara-asupan-makanan-dan-status-kesadaran-gizi-keluarga-dengan-status.pdf (Accessed: 29 March 2019).

Putri, R. F., Sulastri, D. and Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1). Available at: http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/231/225 (Accessed: 29 March 2019).

Rohimah, E., Kustiyah, L. and Hernawati, N. (2015). Pola Konsumsi, Status Kesehatan, Dan Hubungannya Dengan

Status Gizi Dan Perkembangan Balita. Bogor Agricultural University (IPB), Department of Biology. Available at: http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/10886/8403 (Accessed: 29 March 2019).

Saputra, W. and Hida Nurrizka, R. (2013). Faktor Demografi Dan Risiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang. *Makara Kesehatan*. Available at: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48573763/1636-3271-1-SM.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1553847739&Signature=sdMkqHdywPp3E1Zr2m5tmsF2cuo%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DFAKTOR_DEMOGRAFI_DAN_RISIKO_GIZI_ (Accessed: 29 March 2019).

Smith, T. and Shively, G. (2019). Multilevel analysis of individual, household, and community factors influencing child growth in Nepal, *BMC Pediatrics*. BioMed Central, 19(1), p. 91. doi: 10.1186/s12887-019-1469-8.