

GAMBARAN POLA KONSUMSI MAKANAN PADA ANAK USIA 12-24 BULAN

Wiwit Radika¹, Riri Novayelinda², Hellena Deli³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: Wiwitratika97@gmail.com

Abstract

Children aged 12-24 years is the most important period in human life. The children's food consumption patterns should be considered because if nutrition during this period is less or more it will hinder the growth and development of children for the future. This study aims to identify food consumption patterns of children aged 12-24 months in Puskesmas Sidomulyo. This research is descriptive study with cross sectional approach. Sample in this study amounted to 79 respondents. Data were collected using a questionnaire which is modified from the Food Frequency Questionary (FFQ). Respondents filled out a questionnaire for 7 days. The results showed that the characteristics of the majority of respondents aged 12-18 months were 71 respondents (89,9%), (54,4%) of the children in this study are male. Results showed that 62% of respondents consume a complete composition of food per day that contains carbohydrates, protein, and fat, 82,3% of respondents have least three times meal time a day, 98,7% of respondents have can fulfill the amount of energy needed per day. This reseach suggest to public health centers staff and posyandu staff could giving a health education to parents.

Keywords: children, people, patterns, food frequency questionnaire (ffq)

PENDAHULUAN

Masa usia 12-24 bulan merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dimana akan terjadi pertumbuhan fisik, mental, dan perkembangan otak yang akan menentukan kualitas hidup pada masa selanjutnya (Depkes, 2015). Masa ini tidak akan pernah terulang dan merupakan periode emas sekaligus periode kritis sehingga membutuhkan asupan nutrisi yang sesuai dengan tumbuh kembang anak. Oleh sebab itu anak membutuhkan asupan gizi pendukung ASI yaitu dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang mengandung zat gizi (Mufida, 2015).

Pola konsumsi makanan yang tidak sesuai akan menyebabkan anak kekurangan gizi bahkan kelebihan gizi. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga balita rentan terhadap pada penyakit (Sulistyoningsih, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Persulesy, Mursyid, dan Wijanarka (2016), mengatakan bahwa keluarga yang mempunyai pola konsumsi makanan yang kurang baik mempunyai resiko lebih besar memiliki balita yang mempunyai status gizi kurang dibanding dengan keluarga yang mempunyai pola konsumsi makanan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwani dan Maryam

(2013), bahwa ada hubungan antara pemberian makan dengan status gizi pada anak usia 1 sampai 5 tahun. Hal ini dapat menyebabkan kerentanan terhadap suatu penyakit diantaranya adalah Kurang Kalori dan Protein (KKP), anemia, gizi kurang juga meningkatkan keparahan dan durasi penyakit yang mengakibatkan resiko kematian (Notoatmodjo, 2011).

Permasalahan makan pada anak usia 12-24 bulan biasanya nafsu makannya lebih rendah, tidak ingin makan dalam jumlah banyak, makan siang adalah waktu makan yang paling disukai, kadang-kadang hanya ingin makan makanan tertentu saja, suka memilih jenis makanan tertentu, terkadang anak membiarkan makanan di dalam mulutnya tanpa mengunyah, hal ini dapat disebabkan anak tidak ingin makan lebih banyak lagi (Allen dan Marotz, 2010). Masalah praktik pemberian MP-ASI pada anak juga masih sering terjadi dikalangan masyarakat seperti pemberian MP-ASI dini, jumlahnya terlalu sedikit, jenis MP-ASI tidak sesuai dengan usia balita dan frekuensi pemberian MP-ASI masih kurang. (Nafadza, Buanasita, dan Nindya, 2019).

Data WHO (2018) menunjukkan kasus gizi kurang pada balita sebesar 17,7% di dunia. Di Indonesia gizi kurang menjadi pusat

perhatian pemerintah yang membutuhkan perhatian khusus dan perlu penanganan sejak dini. Prevalensi balita dengan kategori gizi kurang di Indonesia (>5%) pada tahun 2016 sebesar 17,8%, pada tahun 2017 sebesar 17,8%, dan menurun pada tahun 2018 sebesar 13,8% (Kemenkes, 2018). Meskipun terjadi penurunan, Indonesia masih dikategorikan negara dengan kekurangan gizi. Prevalensi gizi kurang di Riau pada tahun 2017 sebesar 18,2% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 18,3%. Prevalensi gizi kurang yang tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Sidomulyo sebanyak 2,39% (Dinkes, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Agustus di Puskesmas Sidomulyo diperoleh data balita 7295 orang dan terdapat anak usia 12-24 bulan 99 orang. Hasil wawancara dengan orangtua anak, anak makan pada saat minta saja, frekuensi makan makan yang sedikit, dan jenis makanan seperti makanan jajanan dan makanan instan. Alasan peneliti memilih pola konsumsi makanan karena ingin mengetahui bagaimana pola konsumsi makanan pada anak usia 12-24 bulan. Penelitian ini dikhususkan pada balita umur 12-24 bulan dikarenakan pada saat ini balita berada pada masa peralihan dari ASI ke MP-ASI dan masih bergantung pada makanan yang telah disediakan oleh orangtua (Proverawati, 2010).

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa gambaran pola konsumsi makanan pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai menjadi bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu keperawatan mengenai gambaran pola konsumsi makanan pada anak.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru yang dimulai bulan Agustus sampai dengan Desember 2019. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini 99 anak yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan 79 responden. Kriteria inklusi untuk

sampel dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 12-24 bulan dan ibu yang bersedia ananya ikut penelitian.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner FFQ yang sudah dimodifikasi. Analisa data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Analisis univariat menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin serta gambaran pola konsumsi makanan pada anak usia 12-24 bulan.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang karakteristik responden, gambaran frekuensi jenis makanan anak, gambaran frekuensi makan anak, dan gambaran pemenuhan kebutuhan kalori anak. Disajikan pada tabel 1, 2, 3, dan 4.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Perempuan	36	45,6
Laki-Laki	43	54,4
2. Usia Anak		
12-18 Bulan	71	89,9
19-24 Bulan	8	10,1

Hasil analisa pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 79 responden didapatkan data bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (54,4%), mayoritas usia anak berada pada rentang usia 12-18 bulan sebanyak 71 responden (89,9%).

Tabel 2

Distribusi Jenis Makanan Anak

Jenis Makanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak lengkap	30	38
Lengkap	49	62

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 79 responden mayoritas jenis makanan anak yang

diberikan oleh orangtuanya yaitu lengkap sebanyak 49 responden (62%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Frekuensi Makan Anak

Frekuensi Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	14	17,7
Cukup	65	82,3

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 79 responden mayoritas frekuensi makan anak yang diberikan oleh orangtuanya yaitu cukup sebanyak 65 responden (82,3%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Kalori

Jumlah Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	1	1,3
Cukup	78	98,7

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 79 responden mayoritas jumlah pemenuhan kebutuhan kalori yang diberikan oleh orangtuanya yaitu cukup sebanyak 78 responden (98,7%).

PEMBAHASAN

a. Usia

Hasil penelitian didapatkan mayoritas usia anak berada pada rentang 12-18 bulan sebanyak 71 responden (89,9%). Usia 12-18 bulan membutuhkan nutrisi yang meningkat dari usia sebelumnya. Apabila kebutuhan nutrisi pada usia ini tidak dipenuhi maka anak menjadi lebih rentan mengalami gizi kurang (Manullang, Siagian, dan Siregar, 2012). Allen dan Marotz (2010) mengatakan bahwa permasalahan makan anak usia 16-18 bulan yaitu nafsu makannya lebih rendah, anak lebih suka makan siang, kadang-kadang hanya ingin makan makanan tertentu saja, suka memilih jenis makanan tertentu, tidak ingin makan dalam jumlah banyak, terkadang

membiarkan makanan di dalam mulutnya tanpa mengunyah, hal ini dapat disebabkan anak tidak ingin makan lebih banyak lagi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdullah, Paratmanitya dan Hati (2015) yang responden penelitiannya terbanyak yaitu umur 12-18 bulan sebanyak 25 orang (73,5%).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (54,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hayyudini, Suyatno, dan Dharmawan (2017) yang responden penelitiannya yang terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 53 responden (58,2%). Hal ini didukung oleh hasil survei Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru (2018) mengenai jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di kecamatan Tampan Kota Pekanbaru ditemukan bahwa mayoritas penduduknya berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 146.960 orang. Sehingga pada saat pengumpulan data peneliti lebih banyak menemukan responden yang berjenis laki-laki. Namun kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan. Anak laki-laki membutuhkan gizi yang lebih banyak karena aktifitasnya lebih tinggi (Suhendri, 2009).

c. Gambaran Jenis Makanan Anak

Hasil penelitian didapatkan mayoritas anak mengkonsumsi makanan lengkap yang mengandung karbohidrat, protein, dan lemak sebanyak 49 responden (62%). Berdasarkan analisis yang dilakukan peneliti bahwa sebagian besar anak mendapatkan karbohidrat dari makanan pokok yaitu nasi. Karbohidrat merupakan salah satu sumber energi yang terbesar yang dibutuhkan oleh manusia. Energi dibutuhkan untuk fungsi otak, aktivitas fisik, dan semua fungsi organ tubuh, seperti jantung dan paru-paru. Karbohidrat bisa didapatkan dari tumbuh-tumbuhan seperti beras, jagung, ubi, kentang dan sebagainya

(Almatsier, 2009). Karbohidrat dibutuhkan 155 gram setiap hari. 1 gram karbohidrat akan menghasilkan 4 kalori. Kekurangan karbohidrat dapat menyebabkan suplai energi berkurang sehingga tubuh mencari alternatif zat gizi yang dapat menggantikan karbohidrat, yaitu lemak atau protein. Jika hal ini terus berlangsung tanpa suplai karbohidrat yang cukup, lemak tubuh akan terpakai dan protein yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan akan berkurang. Akibatnya, tubuh semakin kurus dan menderita Kurang Energi Protein (KEP) (Kemenkes, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (2014) yang hasil penelitiannya didapatkan bahwa makanan pokok yang dikonsumsi pada anak usia toddler adalah nasi yaitu dengan frekuensi tergolong selalu (100%) hal ini disebabkan di samping nasi sebagai makanan pokok keluarga sehari-hari juga disebabkan oleh jenis pekerjaan orang tua yang mayoritas mempunyai pekerjaan sebagai petani. Dari beberapa bahan makanan pokok seperti nasi, roti, mie, yang dikonsumsi tersebut mengandung unsur karbohidrat.

Protein juga berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Analisis yang dilakukan peneliti didapatkan sebagian besar anak mendapatkan protein dari lauk hewani seperti ayam, telur, ikan lele, ikan nila dan protein nabati didapatkan dari tahu dan tempe. Hal ini disebabkan karena bahan makanan berupa lauk-pauk ini mudah didapatkan di pasar maupun pedagang sayur serta harganya terjangkau dan juga tersedia di tiap-tiap keluarga. Hal ini sejalan dengan teori Marmi dan Kukuh (2012) bahwa konsumsi lauk pauk sangat dibutuhkan anak karena sebagai sumber zat pembangun dalam tubuh. Lauk merupakan sumber protein sehingga sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan organ-organ anak

balita sehingga harus ada di dalam makanan tersebut.

Sumber protein bisa didapatkan dari telur, ikan, daging (pangan hewani), serta kacang-kacangan dan biji-bijian (pangan nabati). 1 gram protein sama dengan 4 gram kalori. Anak membutuhkan 26 gram kalori perhari. Protein mempunyai fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, penting juga untuk fungsi normal hampir semua sel dan proses metabolisme dengan demikian defisit dalam zat gizi ini memiliki banyak efek klinis (Almatsier, 2009).

Protein merupakan salah satu kelompok makronutrien yang perannya tidak dapat digantikan oleh zat makronutrien lain karena pentingnya peran protein dalam pembentukan biomolekul (Syukriawati, 2011). Menurut Susanthi dan Margawati (2012), kekurangan protein akan menyebabkan pertumbuhan terhambat, lemak di bawah kulit berkurang, otot-otot berkurang dan melemah, sehingga mengakibatkan gangguan psikomotorik.

Lemak berfungsi sebagai pembentuk energi, namun kerjanya harus bersama karbohidrat, tanpa karbohidrat lemak tubuh tidak dapat dihidrolisis secara sempurna dan akan menghasilkan bahan-bahan keton yang dapat menimbulkan ketosis (Almatsier, 2009). Lemak juga mempengaruhi perkembangan dan kemampuan otak pada dua tahun pertama. Sumber utama lemak ada pada minyak kelapa, minyak kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, mentega, margarine, dan lemak hewan. Mayoritas responden mendapatkan lemak dari minyak goreng makanan. Anak membutuhkan 44 gram lemak perhari. 1 gram lemak akan menghasilkan 9 kalori (Kemenkes RI, 2014).

Hasil analisis peneliti mayoritas orangtua memberikan sayuran seperti sop, bayam, kangkung dan buah-

buah-buahan seperti pisang dan pepaya karena rasanya manis dan mudah didapat serta harga terjangkau. Buah dan sayur mengandung vitamin, mikronutrien esensial, serat, protein nabati dan komponen biofungsional (FAO, 2010). Kant, Pandelaki, dan Lampus (2013) mengatakan bahwa sayur atau buah berfungsi sebagai zat pengatur, mengandung zat gizi seperti vitamin dan mineral, memiliki kadar air tinggi, sumber serat makanan, antioksidan dan dapat menyeimbangkan kadar asam basa tubuh, oleh karena itu sayur penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Pedoman Gizi Seimbang (Depkes, 2014), anak balita dianjurkan untuk mengonsumsi buah atau sayur sebanyak 100 gram sayur dan 100 gram buah-buahan perhari.

Peneliti menganalisis mayoritas anak mengonsumsi ASI dan susu formula 2 kali sehari. Hal ini sejalan dengan WHO (2009) bahwa anak usia 12-24 bulan dianjurkan konsumsi susu 2-3 kali sehari. Mayoritas anak diberikan ASI 2/3 kali sehari dan ditambah dengan susu formula sekitar 2 botol atau 250 gram. Kebanyakan ibu mengatakan anak sudah tidak puas terhadap ASI karena faktor produksi ASI yang semakin menurun juga sebagai makanan tambahan bagi anak. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang baik untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama dan tetap bermanfaat sampai umur dua tahun. ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai bayi berumur 6 bulan sampai 2 tahun (Kemenkes, 2012).

Pola konsumsi makanan anak didapatkan masalah yang paling menonjol yaitu jenis makanan yang tidak lengkap dengan jumlah 30 responden (38%). Hal ini dikarenakan kurangnya variasi makanan seperti makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah-buahan. Dalam seminggu anak hanya beberapa kali mengonsumsi sayur dan buah,

kebanyakan anak tidak menyukai buah-buahan dan sayuran. Anak lebih sering makan makanan jajanan, dan didapatkan beberapa anak ada yang sakit sehingga nafsu makan berkurang. Konsumsi sayur dan buah diperlukan tubuh sebagai sumber vitamin, mineral dan serat dalam mencapai pola makan sehat sesuai anjuran pedoman gizi seimbang untuk kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2014).

d. Gambaran Frekuensi Makan Anak

Hasil penelitian didapatkan mayoritas frekuensi makan anak adalah yaitu cukup sebanyak 65 responden (82,3%). Cukup jika anak makan 3 kali sehari dan kurang apabila anak makan kurang dari 3 kali perhari. Berdasarkan analisa yang dilakukan peneliti hampir seluruh anak makan 3-4 kali perhari. Hasil penelitian ini sejalan dengan anjuran Kemenkes (2014) pemberian MP-ASI yang dianjurkan untuk anak usia 12-24 bulan adalah diberikan makanan utama 3-4 kali sehari.

e. Gambaran Jumlah Makan Anak

Hasil penelitian didapatkan mayoritas jumlah pemenuhan kebutuhan kalori anak adalah yaitu cukup sebanyak 78 responden (98,7%). Hampir seluruh anak mendapatkan kalori lebih dari 550 kalori perhari. Hasil penelitian ini sudah sesuai dengan anjuran WHO (2009) tentang anak usia 1-2 tahun minimal mendapatkan kalori 550 kalori perhari. Berdasarkan analisis peneliti anak mendapatkan kalori dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan susu setiap hari.

SIMPULAN

Penelitian tentang gambaran interaksi sosial lansia di masyarakat menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden mayoritas anak berusia 12-18 bulan sebanyak 71 responden (89,9%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (54,4%). Hasil menunjukkan bahwa 62% responden mengonsumsi makanan lengkap yang mengandung

karbohidrat, protein, dan lemak, 82,3% responden mengkonsumsi makanan minimal 3 kali sehari, 98,7% responden pemenuhan kebutuhan kalori dalam kategori cukup minimal 550 per hari.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Dan Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan bagi petugas puskesmas dan kader-kader posyandu lebih berperan aktif untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang cara pemberian MP-ASI kepada masyarakat.

2. Bagi Fakultas Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi literatur serta menambah buku keputakaan tentang pola konsumsi makanan anak, sehingga akan bermanfaat secara umum dan khususnya bagi penulis sendiri. Hasil penelitian dapat menjadi suatu bahan masukan dan sumber informasi bagi ilmu keperawatan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam keperawatan anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan ranah penelitian, seperti tidak hanya menggambarkan saja tentang gambaran pola konsumsi makanan tapi juga bisa menghubungkan faktor-faktor yang mempengaruhi pola konsumsi makanan anak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pembimbing yang telah memberikan arahan mulai dari pembuatan proposal hingga hasil. Terimakasih kepada penguji yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Terimakasih kepada Kepala Puskemas Sidomulyo dan seluruh responden. Terimakasih untuk keluarga tercinta, asisten peneliti yang telah bersedia meluangkan waktu dan teman satu angkatan FKp B2018.

¹**Wiwit Radika:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Riri Novayelinda:** Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD)

Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Hellena Deli:** Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Maternitas – Anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Paratmanitya, & Hati, (2015). Gambaran status gizi anak 12-24 bulan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2015: tinjauan Riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian penyakit infeksi. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. Vol. 3, No. 3: 149-154.
- Allen, K. E, & Marotz, L. R. (2010). *Profil perkembangan anak: Pra kelahiran hingga usia 12 tahun*. Jakarta: PT. Indeks.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru. (2018). *Kota Pekanbaru dalam angka municipality in figures*. Pekanbaru: BPS Kota Pekanbaru.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Pedoman gizi seimbang*. diperoleh tanggal 22 Januari 2020 dari huko.kemkes.go.id.
- Departemen Kesehatan RI. (2015). *Kementerian kesehatan*. Diperoleh tanggal 17 Juni 2019 dari www.depkes.go.id
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2018). *Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2018*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2018*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota.
- Food and Agriculture Organization of the Uninited Station. (2010). *Fao yearbook. Fishery and aquaculture statistics* diperoleh tanggal 20 Januari 2010 dari <http://www.fao.org/fishery/publication/yearbook/en>.
- Handayani, K. F. (2014). Gambaran konsumsi makanan pada anak usia toddler yang mengalami gizi kurang di Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. Skripsi. *Naskah Publikasi*. Diperoleh tanggal 20

- Desember dari http://eprints.ums.ac.id/31243/21/naskah_publicasi.pdf
- Hayyudini, H, Suyatno, & Dharmawan, Y, (2017). Hubungan karakteristik ibu, pola asuh dan pemberian Imunisasi dasar terhadap status gizi anak usia 12-24 Bulan (studi di wilayah kerja puskesmas kedungmundu Kota semarang tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 5 (4). 788-800.
- Kant, I., Pandelaki, A. J., & Lampus, B. S. (2013). Gambaran konsumsi makanan masyarakat di Perumahan Allandrew Permai Kelurahan Malalayang. Lingkungan XI Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropic*. 1 (3). 88-95.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes Kesehatan RI. (2018). *Status gizi indonesia alami perbaikan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mufida, L., Widyaningsih, T.D., & Malikan, J.M. (2015). Prinsip dasar makanan pendamping air susu ibu (mp-asi) untuk bayi 6 – 24 bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3 (4), 1646-1651.
- Manullang, M, S, J., Siagian, A., & Siregar, A. (2012). Gambaran pola konsumsi dan status gizi baduta (bayi 6-24 bulan) yang telah mendapatkan makanan tambahan taburia di Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan tahun 2012. *Artikel Jurnal*. 2 (6). 1-7.
- Marmi, S. & Kukuh, R. (2012). *Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nafadza, R. F., Buanasita, A., Nindya, T.S. (2019). Perbedaan praktik pemberian makan dan status ketahanan pangan rumah tangga pada balita status gizi kurang dan normal. *Amerta Nutr*, 3(1), 63-70.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Persulesy, V., Mursyid, A., & Wijanarka, A, (2016). Tingkat pendapatan dan pola makan berhubungan dengan status gizi balita di daerah nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 1(3), 148. ISSN 2303-3045.
- Purwani, E., & Mariyam. (2013). Pola pemberian makan dengan status gizi anak usia 1 sampai 5 tahun di kabunan taman pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), 34.
- Proverawati, A. (2010). *Bblr (berat badan lahir rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suhendri, U. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak dibawah lima tahun (balita) di puskesmas sepatan kecamatan sepatan kabupaten tangerang*. Jakarta. Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan: Universitas Syarif Hidayatullah.
- Sulistyoningsih. (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyoningsih. (2012). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susanthy., Novita., & Margawati, N. (2012). Hubungan derajat stunting, asupan zat gizi dan sosial ekonomi rumah tangga dengan perkembangan motorik anak usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Semarang. *Journal of Nutrition College*. 1 (1). 327-336.
- Syukriawati, R. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan. Jakarta. Skripsi. *Repository Uin Jakarta*. diperoleh tanggal 17 Januari 2020 dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2396/1/UCU%20SUHE%20NDRI-FKIK.pdf>.
- World Health Organization. (2009). *Complementary feeding report of the global consultation summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington: Pan American Health Organization.
- World Health Organisation. (2014). *Pelayanan kesehatan anak di rumah sakit*. Jakarta.

World Health Organisation. (2018). *Pelayanan kesehatan anak di rumah sakit*. Jakarta. diperoleh tanggal 25 Desember 2019 dari www.databoks.katadata.co.id