

## DETERMINAN MASALAH GIZI BALITA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

**Liberty Barokah<sup>1</sup>, Dewi Zolekhah<sup>2</sup>**

Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta  
aleafeda12@gmail.com<sup>1</sup>, dewizoleka@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*Nutrition in the first five years of life is very important since physical and brain development is growing most rapidly at this time. This research aims to describe the characteristics of the nutritional problems among toddlers in Yogyakarta. This type of observational research with a population of all mothers who have babies and toddlers in the Special Region of Yogyakarta. The number of samples was 618 persons determined by consecutive sampling (quota sampling). Data analysis used univariate analysis. The results obtained that the majority of parents' education levels were in accordance with government programs as much as 81.4%, the majority of parents' income was more than the - regional minimum wage as much as 53.1%, the majority of the complete immunization status of toddlers was 92.3%, the majority of toddlers received exclusive breastfeeding of 86.9 %, the majority of normal birth weight was 89.7%, the majority of children under five had no disease at 98.63%, normal nutritional status (and most dominate the nutritional status of toddlers as much as 81.7% based on weight for age and 74.8% based on height for age. The characteristics of children under five with nutritional problems (weight for age) were found that there were still 5.18% education levels that were not in accordance with government programs, parental income was below the minimum wage as much as 11%, incomplete status 2.59%, toddlers were not exclusively breastfed, 3, 72%, LBW 4.86%, toddlers with a history of disease 1.94%. The characteristics of children under five with nutritional problems (height for age) were found that there were still 6.10% education levels that were not in accordance with government programs, parental income was below the minimum wage as much as 15.37%, incomplete immunization status was 3.25%, did not get exclusive breastfeeding. 4.38%, LBW 5.2%, children under five with a history of disease 1.29%. Nutritional problems in toddlers are indicators of growth and development from fetus to adult. Due to the diversity of characteristics and factors that cause nutritional status problems, it is very important to improve screening for nutritional status of children under five, so that if it is known early on, problems that arise can be handled immediately and toddlers can grow and develop properly.*

**Keywords** : Nutrition Problems, Toddler

### ABSTRAK

*Nutrisi pada lima tahun pertama kehidupan sangat penting karena perkembangan fisik dan otak tumbuh paling pesat pada masa ini. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masalah gizi balita di Yogyakarta. Jenis penelitian observasional dengan populasi seluruh ibu yang memiliki bayi dan balita di Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah sampel 618. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling (quota sampling). Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil yang diperoleh mayoritas tingkat pendidikan orang tua sesuai dengan program pemerintah sebanyak 81,4%, pendapatan orang tua mayoritas lebih dari UMR sebanyak 53,1%, sebagian besar status imunisasi lengkap adalah 92,3%, mendapat ASI Eksklusif 86,9%, mayoritas BB lahir normal 89,7%, sebagian besar balita tidak memiliki penyakit 98,63%, status gizi normal (BB/U) dan (TB/U) paling mendominasi yaitu 81,7% dan 74,8%. Karakteristik balita dengan masalah gizi (BB/U) didapatkan masih terdapat 5,18% tingkat Pendidikan tidak sesuai program pemerintah, pendapatan orang tua di bawah upah minimum sebanyak 11%, status imunisasi tidak lengkap 2,59%, balita tidak ASI eksklusif, 3,72%, BBLR 4,86%, balita dengan Riwayat penyakit 1,94%. Karakteristik balita dengan masalah gizi (TB/U) didapatkan masih terdapat 6,10% tingkat Pendidikan tidak sesuai program pemerintah, pendapatan orang tua di bawah upah minimum sebanyak 15,37%, status imunisasi tidak lengkap 3,25%, tidak mendapatkan ASI eksklusif 4,38%, BBLR 5,2%, balita dengan*

riwayat penyakit 1,29%. Masalah gizi pada balita merupakan indikator pertumbuhan dan perkembangan dari janin hingga dewasa. Adanya keragaman karakteristik dan faktor penyebab masalah status gizi, maka sangat penting untuk meningkatkan skrining status gizi balita, sehingga jika diketahui sejak awal masalah yang muncul dapat segera ditangani dan balita bisa tumbuh dan berkembang dengan baik.

**Kata Kunci** : Balita, Masalah Gizi

## PENDAHULUAN

Perkembangan fisik dan otak paling berkembang pesat pada lima tahun kehidupan pertama, untuk itu pada masa ini sangat penting terpenuhinya nutrisi yang baik dan berkualitas dengan dilihat dari status gizi anak. Status gizi akan mempengaruhi tinggi rendahnya risiko penyakit menular dan tidak menular serta mempengaruhi sejak usia dini hingga usia lanjut (Kemenkes RI, 2016).

Masalah gizi terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi ada proses yang berlangsung, balita yang sehat menjadi kurang gizi setidaknya membutuhkan waktu sekitar 3 sampai 6 bulan. Tanda khas anak usia dini yang berisiko kekurangan gizi adalah kenaikan berat badan yang tidak sesuai (Par'i, 2017). WHO memperkirakan 54% kematian bayi dan anak disebabkan oleh gizi buruk. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa gizi buruk menyebabkan 80% kematian anak. Anak-anak yang kekurangan gizi memiliki risiko kematian 13 kali lebih besar dibandingkan dengan anak status gizi normal. Di Indonesia, gizi buruk merupakan penyebab mendasar terkait kematian bayi, gizi buruk menyebabkan anak lahir pendek atau stunting (Dinkes DIY, 2020).

Balita di Indonesia mengalami permasalahan gizi ganda (*double burden*), di satu sisi mengalami obesitas, namun di sisi lainnya mengalami stunting, anemia, kurus, hingga gizi buruk (Sudargo et al., 2016). Permasalahan tersebut salah satunya dialami oleh balita (0-5 tahun) yang merupakan kelompok rentan mengalami gizi buruk (kelompok masyarakat yang rentan gizi) (Sarlis & Ivanna, 2018).

Masalah gizi terjadi karena berbagai faktor yang saling terkait. Faktor penyebab gizi buruk dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung serta masalah utama dan akar penyebab. Faktor penyebab langsung meliputi pola makan yang tidak seimbang dan adanya infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan dalam

keluarga, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan anak serta lingkungan (Dijen Gizi, 2004). Hasil penelitian Agustina (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan secara statistik antara masalah gizi balita dengan beberapa variabel bebas yaitu status ekonomi, riwayat ASI eksklusif, riwayat BBLR dan riwayat penyakit (Agustina & Rahmadhena, 2020).

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB) (Kemenkes RI, 2020). Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) meliputi kategori berat badan sangat kurang dan berat badan kurang. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa persentase berat badan sangat kurang pada balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase berat badan kurang adalah 11,4%. Pada balita usia 0-59 bulan, persentase berat badan sangat kurang adalah 3,9%, sedangkan persentase berat badan kurang adalah 13,8% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil data surveilans gizi tahun 2020 pada kegiatan pemantauan Pertumbuhan, baduta dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Umur didapatkan sebanyak 58.425 (1,3%) baduta dengan berat badan sangat kurang dan sebanyak 248.407 (5,4%) baduta dengan berat badan kurang. Persentase di Provinsi DIY berat badan sangat kurang 1,3% dan berat badan kurang 6,7% (Kemenkes RI, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik masalah gizi balita di Yogyakarta.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional, yang dilakukan pada bulan Mei sampai Agustus 2021. Karakteristik data adalah tingkat Pendidikan, tingkat ekonomi,

status imunisasi, Riwayat pemberian ASI, Berat badan lahir dan Riwayat penyakit. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi dan balita di Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah sampel 618 yang ditentukan melalui *consecutive sampling (quota sampling)*. Metode pengumpulan data melalui buku KIA. Analisis data menggunakan analisis univariat. Penelitian ini telah menerima sertifikat lulus etik dari komite etik, Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor: Skep/0261/KEPK/IX/2021.

## HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah tingkat Pendidikan, tingkat ekonomi, status ekonomi, Riwayat pemberian ASI, berat badan lahir dan Riwayat penyakit. Status ekonomi adalah pendapatan yang diterima keluarga setiap bulannya berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) yaitu Rp 1.765.000 (Keputusan Gubernur DIY, 2021) Tingkat Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah didapatkan ibu yang mempunyai balita berdasarkan program pemerintah Indonesia. Pendidikan sesuai program pemerintah adalah Pendidikan Menengah Universal (PMU). PMU adalah program pendidikan yang memberikan layanan seluas-luasnya kepada seluruh warga negara Republik Indonesia untuk mengikuti pendidikan menengah yang bermutu. Pendidikan Menengah adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang merupakan lanjutan pendidikan dasar, berbentuk Sekolah Menengah Atas, Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejuruan, dan Madrasah Aliyah Kejuruan atau bentuk lain yang sederajat (Kemendikbud, 2013)

Riwayat pemberian ASI terdapat dua kategori yaitu ASI eksklusif dan Tidak eksklusif. ASI eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih selain menyusui. Berat badan lahir adalah berat badan bayi saat lahir. BBLR adalah berat badan lahir rendah yang ditandai dengan BB kurang dari 2.500

gram. Riwayat penyakit adalah penyakit infeksi yang sedang dialami atau pernah dialami oleh balita seperti TBC, ISPA, dan diare. Status Gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Par'i, 2017). Bawah Garis Merah (BGM) adalah anak dengan berat badan kurang menurut umur dibandingkan dengan standar, yang diketahui secara visual dengan melihat plot dalam KMS berada dibawah garis merah (Sandjaja, 2009). Bawah Garis Tengah (BGT) adalah anak dengan berat badan kurang menurut umur dibandingkan dengan standar, yang diketahui secara visual dengan melihat plot dalam KMS berada dibawah garis tengah.

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	Normal	
	n	%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak sesuai Program pemerintah	126	20,4
Sesuai Program pemerintah	492	79,6
<b>Tingkat Ekonomi</b>		
Kurang dari UMR	305	49,4
Lebih dari UMR	313	50,6
<b>Status Imunisasi</b>		
Tidak Lengkap	55	8,9
Lengkap	563	91,1
<b>Riwayat Pemberian ASI</b>		
Tidak ASI Eksklusif	89	14,4
ASI Eksklusif	531	85,6
<b>Berat Badan Lahir</b>		
BBLR	82	13,3
Normal	536	86,7
<b>Riwayat Penyakit</b>		
Ada	19	1,38
Tidak ada	599	96,9
<b>Status Gizi Balita berdasarkan BB/U</b>		
Masalah Gizi BGM (11) BGT (69) Gizi Lebih (33)		
Normal	505	81,7
<b>Status Gizi Balita berdasarkan TB/U</b>		
Stunting	156	25,2
Normal	462	74,8

Tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas pendidikan orang tua sesuai program pemerintah 79,6%, mayoritas pendapatan lebih dari UMR, mayoritas status imunisasi lengkap 91,1%, mayoritas balita dibrikan ASI eksklusif 85,6%, mayoritas berat badan lahir normal 86,7%, mayoritas tidak ada Riwayat penyakit 96,9%, mayoritas status gizi normal 81,7% dan mayoritas tinggi badan balita normal 74,8%.

**Tabel 2 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Masalah Gizi Balita (BB/U)**

Karakteristik	Masalah Gizi		Normal	
	n	%	n	%
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
Tidak sesuai	32	5,18	94	15,2
Program pemerintah				
Sesuai Program pemerintah	81	13,11	411	66,6
<b>Tingkat Ekonomi</b>				
Kurang dari UMR	68	11,0	237	38,3
Lebih dari UMR	45	7,29	268	43,5
<b>Status Imunisasi</b>				
Tidak Lengkap	16	2,59	39	6,31
Lengkap	97	15,7	466	75,4
<b>Riwayat Pemberian ASI</b>				
Tidak ASI Eksklusif	23	3,72	66	10,6
ASI Eksklusif	90	14,5	439	71,0
<b>Berat Badan Lahir</b>				
BBLR	30	4,86	52	8,44
Normal	83	13,4	453	73,3
<b>Riwayat Penyakit</b>				
Ada	12	1,94	7	1,13
Tidak ada	101	16,35	498	80,58

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa anak dengan masalah gizi mempunyai karakteristik pendidikan orang tua yang tidak sesuai program pemerintah sebesar 5,18%, Tingkat ekonomi orangtua mayoritas dibawah UMR 11%, status imunisasi terdapat 2,59% imunisasi tidak lengkap, terdapat 3,72% balita tidak ASI eksklusif, terdapat 4,86% bayi mempunyai riwayat BBLR dan 1,94% balita mempunyai riwayat penyakit penyerta.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa anak dengan stunting mempunyai karakteristik pendidikan orang tua yang tidak sesuai program pemerintah sebesar 6,10%, Tingkat ekonomi orangtua mayoritas dibawah UMR 15,37%, status imunisasi terdapat 3,25% imunisasi tidak

lengkap, terdapat 4,38% balita tidak ASI eksklusif, terdapat 5,2% bayi mempunyai riwayat BBLR dan 1,29% balita mempunyai riwayat penyakit penyerta

**Tabel 3 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Masalah Gizi Balita (TB/U)**

Karakteristik	Stunting		Normal	
	n	%	n	%
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
Tidak sesuai	38	6,10	88	14,3
Program pemerintah				
Sesuai Program pemerintah	118	19,1	374	60,5
<b>Tingkat Ekonomi</b>				
Kurang dari UMR	95	15,37	210	33,98
Lebih dari UMR	61	9,87	252	40,78
<b>Status Imunisasi</b>				
Tidak Lengkap	20	3,25	35	5,66
Lengkap	136	22,0	427	69,0
<b>Riwayat Pemberian ASI</b>				
Tidak ASI Eksklusif	27	4,38	62	10,0
ASI Eksklusif	129	20,87	400	64,7
<b>Berat Badan Lahir</b>				
BBLR	32	5,2	50	8,09
Normal	124	20,0	412	66,8
<b>Riwayat Penyakit</b>				
ada	8	1,29	11	1,79
Tidak ada	148	23,95	451	72,97

## PEMBAHASAN

Masalah gizi balita dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti konsumsi makanan, dan riwayat penyakit. Faktor tidak langsung seperti status ekonomi keluarga, sanitasi, pendidikan orang tua, perilaku orang tua, pendidikan, pengetahuan, riwayat BBLR, kelengkapan imunisasi dan ASI eksklusif (Agustina & Rahmadhena, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2016), bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi balita. Ibu dengan Pendidikan rendah bisa mendapatkan informasi terkait gizi melalui pendidikan informal melalui petugas kesehatan divosyandu, puskesmas atau rumah sakit dengan kemasan informasi yang mudah diserap

dan dimengerti tanpa harus dengan pendidikan tinggi (Lestari, 2016). Tingkat pendidikan cenderung merata dan mayoritas sudah tinggi, sehingga dimungkinkan tidak lagi menjadi penyebab masalah gizi (Agustina & Rahmadhena, 2020). Hasil serupa juga dikemukakan oleh Sholihah (2017) dimana tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi. Tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan status gizi bisa jadi karena perkembangan teknologi saat ini. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga dapat menambah pengetahuannya (Sholikah et al., 2017).

Pemenuhan kebutuhan gizi anak yang dibesarkan dalam keluarga dengan status ekonomi tinggi dan mapan tentu berbeda dengan anak dari keluarga yang ekonominya sedang atau kurang (Agustina & Rahmadhena, 2020). Hasil penelitian Handini (2013) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor penyebab masalah gizi pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menempati posisi pertama dalam kondisi umum, hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar terhadap konsumsi pangan (Handini, 2013). Hasil yang berbeda didapatkan oleh Rumende (2018) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi BBLR (Rumende et al., 2018). Keadaan sosial ekonomi keluarga akan menentukan status gizi keluarga, khususnya dalam hal penyajian makanan. Akan tetapi, ekonomi keluarga yang baik tidak dengan sendirinya dapat diterjemahkan bertambah banyak uang yang dibelanjakan untuk makanan (Astuti & Sakitri, 2018).

Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif meningkatkan risiko 4,81 kali untuk mengalami masalah gizi balita, dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif (Agustina & Rahmadhena, 2020). Hasil ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari (2016), bahwa ASI eksklusif yang diberikan kurang dari 6 bulan merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk (Lestari, 2016). Anak yang tidak diberi ASI eksklusif 9 kali lebih

mungkin untuk mendapatkan ASI eksklusif. gizi buruk dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif. ASI merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi usia 0-6 bulan. Selain itu, ASI eksklusif mencegah bayi dari kematian akibat penyakit masa kanak-kanak, mempercepat penyembuhan selama sakit, dan membantu proses kelahiran (Novitasari, 2012). ASI Eksklusif adalah pemberian makanan kepada bayi berupa ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat dan air minum yang diminum bersamaan dengan obat sejak usia 0-6 bulan (Dinkes DIY, 2020).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat balita mendapat ASI eksklusif tetapi mengalami masalah gizi 14,4% dan 20,87% mengalami stunting. Gizi anak yang memburuk dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti status gizi ibu selama kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu dekat, ketidaktahuan ibu tentang cara memberikan ASI, kurangnya pemahaman. dan pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui menyebabkan ibu mudah terpengaruh dan beralih ke pemberian susu botol (susu formula) (Hamid et al., 2020).

Balita yang mempunyai riwayat BBLR berisiko mengalami gizi buruk sebanyak 6,49 kali dibandingkan dengan balita lahir berat badan normal (Novitasari, 2012). Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa kanak – kanak. Anak sampai dengan usia 2 tahun dengan riwayat BBLR memiliki risiko mengalami gangguan pertumbuhan dan akan berlanjut pada 5 tahun pertama kehidupannya jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih (Devriany & Wardani, 2018). BBLR merupakan faktor risiko yang paling besar terkait dengan kejadian stunting dan memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami *stunting* di wilayah Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara. Riwayat BBLR memiliki peranan penting dalam kejadian *stunting* anak baduta (Rahayu et al., 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 13,4% bayi dengan berat badan lahir normal dan mengalami gizi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Christina bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir anak dengan status gizi. Hal ini bisa disebabkan oleh

faktor ekonomi, pola asuh, nutrisi bayi dan pola makan bayi (Cristina et al., 2016).

Penyakit infeksi merupakan faktor terbesar penyebab stunting yaitu baduta dengan penyakit infeksi 3,071 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang tidak mengalami penyakit infeksi (Dewi & Widari, 2018). Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh terhadap penyakit yang rendah sehingga terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan (Wellina et al., 2016).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang determinan masalah gizi balita dapat disimpulkan bahwa sebagian besar status gizi balita (BB/U) dan (TB/U) adalah normal. Terdapat karakteristik pendidikan orang tua sesuai program pemerintah, pendapatan lebih dari UMR, ASI eksklusif, imunisasi lengkap, riwayat berat badan lahir normal dan tidak ada riwayat penyakit didapatkan ada balita yang mempunyai masalah gizi BB/U dan TB/U. Adanya keragaman karakteristik dan faktor penyebab masalah status gizi, maka sangat penting untuk meningkatkan skrining status gizi balita, sehingga jika diketahui sejak awal masalah yang muncul dapat segera ditangani dan balita bisa tumbuh dan berkembang dengan baik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S., & Rahmadhena, M. (2020). Analisis Determinan Masalah Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 8–14.
- Astuti, R. K., & Sakitri, G. (2018). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah. *Avicenna Journal of Health Research*, 1(2), 13–26.
- Cristina, R., Kapantow, N. H., & Malonda, N. S. H. (2016). Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Kesmas*, 5(1), 58–64.
- Devriany, A., & Wardani, Z. (2018). Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus The Differences of Exclusive Breastfeeding for Neonates Length. *MKMI*, 14(1), 44–51.
- Dewi, N. T., & Widari, D. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo The Relationship Between Low Birth Weight and Infection Disease with Stunting among Children Under Two Ye. *Amerta Nutr*, 373–381. <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i4.2018.373-381>
- Dinkes DIY. (2020). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta.
- Hamid, N. A., Hadju, V., Dachlan, D. M., Jafar, N., & Battung, S. M. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(1), 51–62.
- Handini, D. (2013). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. *Naskah Publikasi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Kemendikbud. (2013). *Permendikbud No. 08 Tahun 2013 Tentang Pendidikan*

*Menengah Universal.*

Kemendes RI. (2016). *Situasi Gizi di Indonesia*. Kemendes RI Pusat data dan Informasi.

Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.

Kemendes RI, K. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. 3, 1–78.

Keputusan Gubernur DIY, D. (2021). *Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No 319/Kep/2020 Tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Tahun 2021*.

Lestari, N. D. (2016). Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon. *Indonesian Journal Of Nursing Practices*, 1(1), 15–21.

Novitasari, D. (2012). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Yang Dirawat Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Karya Tulis Ilmiah Universitas Diponegoro*.

Par'i, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi* (Cetakan 20). ECG Penerbit Buku Kedokteran.

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(2), 67–73.

Rumende, M., Kapantow, N. H., Punuh, M. I., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Utara Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 7(4).

Sarlis, N., & Ivanna, C. N. (2018). Faktor Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 3(1), 146–152.

Sholikah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 9–18.

Sudargo, T., Kusmayanti, N. A., & Hidayati, N. L. (2016). *Defisiensi Yodium Zat Besi dan Kecerdasan*. Gajah Mada University Press.

Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfiludin, M. Z. (2016). Faktor Resiko Stunting pada Anak 12-24 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(1), 55–61.