

## HUBUNGAN *KOMPREHENSIF FEEDING PRACTICES* DENGAN STATUS NUTRISI ANAK USIA DINI

Raesa Nasyeth Emrella<sup>1\*</sup>, Yessy Nur Endah Sari<sup>2</sup>, Tutik Hidayati

Prodi S-1 Kebidanan Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Genggong

\*raesanasyethemrella@gmail.com

### ABSTRAK

Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh status gizi, gizi yang diperoleh terutama pada usia balita akan menentukan tahap pertumbuhan berikutnya. Status gizi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak akan tetapi sebagian ibu belum mengerti dan memperhatikan kandungan gizi yang diberikan pada anak. *Komprehensif Feeding practice* yang dilakukan keluarga dengan benar akan bermanfaat bagi perkembangan fisik, mental, emosi anak. Tujuan penelitian ini menganalisa hubungan *Komprehensif Feeding Practices* Dengan Status Nutrisi Anak Usia Dini Di Desa Cumedak Kabupaten Jember. Desain dari penelitian ini menggunakan desain observasional korelatif dengan pendekatan Cross Sectional. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah CFPQ (*Comprehensive Feeding Practice Questionery*) dan Nilai Z Score. Hasil Uji korelatif menunjukkan dengan  $p$  value sebesar 0,022 ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti  $H_a$  diterima dimana ada hubungan antara *Comprehensive Feeding Practice* dengan Status Gizi Anak. Praktik pemberian makan yang optimal oleh orang tua dapat meningkatkan status gizi anak. Status gizi akan mengakibatkan keseimbangan bagi tubuh hal ini dikarenakan makanan yang diserap dan keluar dari tubuh telah diperhatikan. Status gizi pada anak sendiri menunjukkan status kesehatan anak yang artinya dapat berkaitan dengan ada atau tidaknya kejadian sakit, yang mana hal tersebut akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak

**Kata kunci** : *Komprehensif Feeding Practices*, Status Nutrisi, Anak Usia Dini

### ABSTRACT

*The stage of growth and development of children is strongly influenced by nutritional status, nutrition obtained especially at the age of five will determine the next stage of growth. Nutritional status is very important for the growth and development of children, but some mothers do not understand and pay attention to the nutritional content given to children. Comprehensive Feeding practices that are carried out by the family correctly will be beneficial for the physical, mental and emotional development of children. The purpose of this study is to analyze the relationship between Comprehensive Feeding Practices and the Nutritional Status of Early Childhood in Cumedak Village, Jember Regency. The design of this study uses a correlative observational design with a cross sectional approach. The sampling technique in this study used non-probability sampling. The questionnaire used in this study is the CFPQ (Comprehensive Feeding Practice Questionnaire) and the Z Score. Correlative test results show a p value of 0.022 ( $\alpha < 0.05$ ) which means that  $H_a$  is accepted where there is a relationship between Comprehensive Feeding Practice and Children's Nutritional Status. Optimal feeding practices by parents can improve children's nutritional status. Nutritional status will result in a balance for the body, this is because the food that is absorbed and leaves the body has been considered. The nutritional status of the child itself shows the child's health status, which means it can be related to the presence or absence of illness, which will support the child's growth and development*

**Keywords** : *Comprehensive Feeding Practices, Nutritional Status, Early*

### PENDAHULUAN

Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh status gizi, gizi yang diperoleh terutama pada usia balita akan menentukan tahap pertumbuhan berikutnya karena mereka saling berhubungan (Kusbiantoro, 2015). Status gizi sangat penting untuk

pertumbuhan dan perkembangan anak akan tetapi sebagian ibu belum mengerti dan memperhatikan kandungan gizi yang diberikan pada anak (Setyorini & Lieskusumastuti, 2020). Setiap makhluk akan melalui proses pertumbuhan dan perkembangan dimana hal ini mereka alami sejak masih embrio hingga nanti akhir hayat semua dijalani untuk kearah yang lebih baik, perkembangan akan berbanding lurus dengan kemampuan fungsi organ tubuh dan mereka juga akan mengalami pertumbuhan dimana berubahnya ukuran fisik (Kusbiantoro, 2015).

Balita adalah usia dimana perkembangan dan pertumbuhan masih berada pada masa keemasnya, pada usia ini balita akan berkembang dengan sangat cepat anak balita akan sangat aktif melakukan kegiatan sehari-harinya, aktifitas yang aktif ini perlu diimbangi dengan nutrisi yang seimbang karena hal ini akan mempengaruhi status gizi anak (Sujarwo & Widi, 2015). Permasalahan status gizi ini adalah hal yang perlu mendapatkan perhatian lebih dimana hasil prevalensi gizi pada tahun 2017 sebanyak 38 juta balita di dunia mengalami *overweight* (World Health Organization, 2018).

Status gizi di Indonesia sendiri menunjukkan jika 3,8% balita masih memiliki status gizi buruk dan 14,0% balita memiliki status gizi kurang (Kemenkes RI, 2017). Hasil survey yang dilakukan menunjukan jika di Jawa Timur masih tinggi sebesar 19,1% dari target yang direncanakan harus dibawah 10%. Prevalensi gizi kurang di Jember sendiri juga masih tinggi dengan 16,3%. Banyak faktor yang akan mempengaruhi status gizi pada balita mulai dari pola asuh ibu yang belum memadai, tidak meratanya produksi pangan, akses keluarga ke pelayanan kesehatan yang masih susah (Rachmat, 2017)

Status gizi pada anak dapat diperbaiki salah satunya dengan pola asuh yang benar dimana orang tua mampu untuk memperhatikan kebutuhan gizi anak mereka (Prastiwi, 2019). Cara memenuhi kebutuhan asupan nutrisi balita dapat dilihat dari bagaimana praktik pemberian makanannya, karena setelah ibu mengetahui apa makanan dan gizi yang baik untuk anaknya harus diimbangi dengan tindakan (Rahmawati, 2019).

*Komprehensif Feeding practice* yang dilakukan keluarga dengan benar dan memperhatikan asupan yang masuk akan bermanfaat bagi perkembangan fisik, mental, emosi anak praktik yang dilakukan oleh ibu bisa dengan memberikan makanan maupun minuman (Lutviana et al., 2021). Orang tua perlu untuk mengontrol asupan makanan kepada anak dan perlu untuk memberikan berbagai variasi yang menarik agar nafsu makan anak menjadi meningkat sesuai dengan kebutuhannya (Lutviana et al., 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Kesuma dkk pada tahun 2015 menunjukkan jika kebiasaan orang tua dalam memberikan makanan pada anak dalam keadaan yang tidak baik sebesar 54,4% kebanyakan orang tua hanya akan melakukan pembatasan makanan jika anak sudah sakit namun jika anak sudah sehat akan membebaskan mereka makan apapun dengan alasan supaya anaknya tidak rewel tanpa melakukan pemantauan dan pengontrolan (Ansurya dkk., 2018). Hasil ini juga didukung oleh penelitian Rahmawati (2019) menjelaskan jika pemberian makanan pada anak masih dilakukan dengan cara yang salah dimana orang tua akan memberikan apa yang dimau oleh anak dengan alasan supaya anak tidak menangis, selama anak belum sakit maka anak tidak dilarang. Komunikasi dan edukasi tentang pengurangan konsumsi makanan yang tidak sehat perlu didemostrasikan pada orang tua untuk mengurangi angka kekurangan gizi. Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas sumberjambe menunjukan jika Pada tahun 2021 dari 340 anak terdapat 11 anak yang mengalami bawah garis merah sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan dimana dari 355 anak ada 15 anak yang mengalami bawah garis merah. Hasil wawancara yang dilakukan pada lima ibu dapat disimpulkan jika mereka akan memberikan makanan sesuai dengan apa yang dimau oleh anak, jika anak mau makan hanya dengan kecap maka hanya akan diberikan kecap tanpa tambahan yang diinginkan, ibu memberikan apa yang diinginkan oleh anak daripada anak rewel. Dari berbagai masalah yang ada ini maka

peneliti ingin mengetahui Hubungan *Komprehensif Feeding practices* dengan status nutrisi balita di desa Cumedak Kabupten Jember.

## METODE

Penelitian ini memiliki jenis korelatif yang menggunakan desain penelitian observasional melalui pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan dilakukan dengan bersamaan baik variabel dependen (status gizi anak *usia dini*) dan independen (praktik komprehensif pemberian makanan) serta tidak ada tindak lanjut. Namun, tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari dan waktu yang sama akan data akan diambil pada satu kali waktu. Populasi dalam penelitian yaitu ibu yang memiliki anak usia dini di wilayah kerja puskesmas rambipuji jember di desa Cumedak sebanyak 335 anak dengan sampel sebanyak 79 . Pemelihan sampel yang digunakan peneliti menggunakan *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan kriteria yang sesuai dengan harapan peneliti. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji analisi *spearman rank* .

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu, Berat Badan Anak Dan Jumlah Anak Dalam Keluarga**

Variabel	Median	Min-Maks
a. Usia Ibu (tahun)	26,00	19-65
b. BB Anak (Kg)	12,00	10-20
c. Jumlah Anak dalam Keluarga (orang)	1,00	1-3

Pada tabel 1 dilihat dari 79 ibu dimana Usia ibu menunjukkan median 26,00 dengan minimal usia 19 tahun dan maksimal 65 tahun. Berat badan anak menunjukkan median 12,00 dengan berat minimal 10 kg dan berat maksimal 20 kg. Jumlah anak dalam keluarga memiliki nilai median 1,00 dengan jumlah anak minimal 1 dan maksimal 3

**Tabel 2 Karakteristik Anak Berdasarkan Status Gizi**

Variabel	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Lebih	1	2.5
Baik	31	57.0
Kurang	45	39.2
Buruk	2	1.3
<b>Total</b>	79	100

Tabel 2 menyajikan status gizi yang disajikan dalam bentuk jumlah dan prosentase. Mayoritas anak berusia 36-60 bulan dari 79 anak berada pada status gizi yang baik sebanyak 31 anak (57%), sedangkan status gizi kurang sebanyak 45 anak (39,2%). status gizi buruk sebanyak 2 anak (2.5%) dan lebih sebanyak 1 anak (1.3%).

### Analisis Bivariate

**Tabel 3 Domain Praktik Komprehensif Pemberian Makanan Dengan Status Gizi**

Indikator	Gizi			
	Buruk (%)	Kurang (%)	Baik (%)	Lebih (%)
a. Pemantauan				
Negative practice	0 (0)	24 (55.8)	19 (44.2)	0 (0)
Positve Practice	2 (5.6)	20 (55.6)	13 (36.1)	1 (2.8)
b. Emosi				
Negative practice	1 (2.4)	20 (48.8)	20 (48.8)	0 (0)
Positve Practice	1 (2.6)	24 (63.2)	12 (31.6)	1 (2.6)

c. Hadiah				
Negative Practice	1 (2.6)	21 (55.3)	16 (42.1)	0 (0)
Positive Practice	1 (2.4)	23 (56.1)	16 (39.0)	1 (2.4)
d. Pengontrolan				
Negative Practice	2 (5.4)	22 (59.5)	12 (32.4)	1 (2.7)
Positive Practice	0 (0)	22 (52.4)	20 (47.6)	0 (0)
e. Panduan Makan				
Sehat	1 (5.3)	13 (68.4)	5 (26.3)	0 (0)
Negative Practice	1 (5.3)	31 (51.7)	27 (45.0)	1 (1.3)
Positive Practice				
f. Pemaksaan				
Negative Practice	0 (0)	22 (66.7)	10 (30.3)	1 (3.0)
Positive Practice	2 (4.3)	22 (47.8)	22 (47.8)	0 (0)
g. Kontrol BB				
Negative Practice	2 (3.6)	30 (54.5)	23 (41.8)	0 (0)
Positive Practice	0 (0)	14 (58.3)	9 (37.5)	1 (4.2)
h. Lingkungan				
Negative Practice	2 (4.1)	25 (51.0)	22 (44.9)	0 (0)
Positive Practice	0 (0)	19 (63.3)	10 (33.3)	1 (3.3)
i. Pengaturan				
Negative Practice	0 (0)	13 (65.0)	7 (35.0)	0 (0)
Positive Practice	2 (2.5)	31 (52.5)	25 (42.4)	1 (1.7)

Tabel 3 menunjukkan jika pemantauan yang dilakukan oleh ibu menunjukkan jika sebagian besar ibu melakukan negative practice sebanyak 24 anak (55.8%) dengan status gizi kurang. Pada bagian kategori emosi sebanyak 62.3% atau 24 anak mendapatkan pengontrolan emosi yang baik dari orang tua yang baik dan akan tetapi anak memiliki status gizi yang kurang. Pada bagian hadiah ibu memberikan hadiah kepada anak atas sikap yang dilakukan sebanyak 32 anak baik hadiah yang baik untuk kesehatan maupun yang tidak dan mereka memiliki status gizi yang baik.

Ibu selalu melakukan pengontrolan makan pada anak dimana diperoleh hasil sebanyak 20 anak 47.6% memperoleh pengontrolan yang baik dan memiliki status kesehatan yang baik pula. Kategori panduan makan sehat yang dilakukan ibu menunjukkan jika ibu melakukan panduan makan yang baik pada anak sehingga anak memperoleh status gizi yang baik sebanyak 27 anak 45.0%. ibu yang tidak melakukan pengontrolan bb bb pada anak sehingga status gizi anak sebanyak 30 anak 54.5% memiliki status yang kurang.

**Tabel 4. Hubungan Comprehensive Feeding Practice dengan Status Gizi**

Variabel	Status Gizi Anak
Praktik Komprehensif Pemberian Makanan	<i>p value</i> 0,022

Tabel 4 diperoleh hasil korelasi dengan *p value* sebesar 0,022 ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti  $H_a$  diterima dimana ada hubungan antara Comprehensive Feeding Practice dengan Status Gizi Anak

## PEMBAHASAN

### Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi

Status gizi pada masa balita memiliki pertumbuhan yang pesat, sehingga perlu dilakukan pengawasan yang ketat terkait faktor yang dapat berpengaruh terhadap status gizi karena akan berpengaruh pada masa depannya. Faktor langsung yang berpengaruh terhadap status gizi adalah asupan makan dan penyakit infeksi (Rahmawati,2020) Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Atriana *et al.* (2016) yang juga merekomendasikan

kepada orang dalam upaya pencegahan kelebihan berat badan pada anak yaitu lebih sering untuk makan makanan sehat di depan anak, menampilkan kenikmatan dan antusiasme makan makanan sehat untuk anak, diskusi tentang makanan yang baik bagi anak. Namun, praktik negatif yang dilakukan oleh ibu yaitu dengan memaksa dan membujuk untuk makan sehat, memaksa untuk makan lebih banyak lagi, memberikan hadiah dalam membujuk anak makan lebih banyak.

Kategori feeding practice lain yang dilakukan oleh ibu adalah pengaturan dalam asupan makanan dimana terdapat 22 anak 44,7% yang mendapatkan pembatasan dari ibu secara baik sehingga memiliki berat badan yang baik, dimana ibu mulai dari mengikutsertakan anak dalam menyiapkan makanan, mengatur anak untuk tidak banyak makan makanan favorit dan *junk food* serta pengaturan makan untuk mengontrol berat badan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan Perdani, Z P, dan R Hasan (2016).

Tidak semua orang tua memberikaan praktik pembatasan makanan secara baik dimana ada bebrapa ibu yang amun pada penelitian Kesuma *et al.* (2015) bahwa orang tua memberikan makanan cepat saji seperti mie instan serta menambahkan garam dan penyedap rasa agar guruh dan anak menyukainya. Selain itu makanan manis juga diberikan saat akan mendekati waktu makan anak yang berpengaruh terhadap berkurangnya nafsu makan pada anak karena merasa sudah kenyang. Hal lain juga tampak dilakukan oleh ibu dalam penelitian ini sebanyak memberikan hadiah kepada anak mereka berupa makanan yang diminta atau favorit, ada juga yang memberikan mainan, dan lebih mengajak jalan-jalan sebagai respon terhadap perilaku baik yang telah dilakukan anak mereka.

orang tua memberikan makanan cepat saji seperti mie instan serta menambahkan garam dan penyedap rasa agar guruh dan anak menyukainya. Selain itu makanan manis juga diberikan saat akan mendekati waktu makan anak yang berpengaruh terhadap berkurangnya nafsu makan pada anak karena merasa sudah kenyang. Hal lain juga tampak dilakukan oleh ibu dalam penelitian ini dimana ada 66,7% anak yang mendapatkan negative practice dari ibu dimana merakan akan memberikan hadiah kepada anak mereka berupa makanan yang diminta atau favorit, ada juga yang memberikan mainan, dan lebih mengajak jalan-jalan sebagai respon terhadap perilaku baik yang telah dilakukan anak mereka.

Status Gizi kurang yang terjadi di wilayah kerja puskesmas sumberjambe jember dikarenakan ibu yang masih belum mengetahui practice kprehensfie pemberian makanan yang baik bagi anak dan beberapa ibu justru memberikan practice makanan yang kurang baik. Hasil uji *spearman rank* menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik komprehensif dengan status gizi anak di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Hal ini sesuai dengan penelitian Perdani, Z P dan R Hasan (2016) bahwa praktik pemberian makanan yang optimal mempunyai hubungan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun. Praktik pemberian makan yang optimal oleh orang tua dapat terlihat dari mengontrol anak, perannya dalam pemberian makanan, melibatkan anak dalam memilih dan menyediakan makanan serta mengajarkan nilai gizi makanan kepada anak. Faktor yang melatarbelakangi hal ini adalah tingkat pengetahuan, pendidikan, dan tingkat ekonomi yang baik. Orang tua yang melakukan praktik pemberian makanan yang optimal akan berpeluang sebanyak 8 kali memiliki anak dengan status gizi yang baik (Rahmawati,2020)

Status gizi akan mengakibatkan keseimbangan bagi tubuh hal ini dikarenakan makanan yang diserap dan keluar dari tubuh telah diperhatikan. Status gizi pada anak sendiri menunjukkan status kesehatan anak yang artinya dapat berkaitan dengan ada atau tidaknya kejadian sakit, yang mana hal tersebut akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi dipengaruhi secara langsung salah satunya oleh asupan makanan yang di makan, baik dari segi kualitas dan kuantitasnya (Afifa, 2018).

Komprehensife feeding practice yang buruk bisa dikarenakan ibu kurang dalam mengupayakan untuk melibatkan anak dalam melakukan penyediaan makan dan menayai



anak makanan apa yang ingin dikonsumsi merencanakan makanan sehat secara bersama, memberikan kesempatan pada anak untuk memilih makanan dan mengajak anak memasak. Jika anak dilibatkan dalam proses pemilihan dan penentuan jenis makanan yang akan dikonsumsi serta penyiapan makanan maka anak akan terbiasa dengan perilaku yang dicontohkan Ibu dan mulai berkembang kemampuannya untuk memilih makanan sehat bagi dirinya (Maudina dkk, 2018). Praktik pemberian makan yang dilakukan oleh ibu dapat membentuk kebiasaan makan anak. Hal ini penting karena anak *preschool* mulai memasuki tahap konsumen aktif yang sudah bisa memilih makanan yang disukainya. Namun, masalahnya anak masih belum dapat memilih makanan yang baik untuk dikonsumsi (Karyani *et al.*, 2012).

## KESIMPULAN

Berat badan anak menunjukkan median 12,00. Jumlah anak dalam keluarga memiliki nilai median 1,00 dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 anak (50,6%). Karakteristik berdasarkan usia ibu menunjukkan median 26,00 dengan minimal usia 19 tahun dan maksimal 65 tahun sebagai ibu rumah tangga sebanyak 50 orang (63,3%). Pendidikan terakhir ibu mayoritas sekolah dasar (SD) sebanyak 38 ibu (48,1%) dengan pendapatan keluarga kurang dari UMK (<Rp.2.170.917,00) yaitu 89,1% keluarga. Distribusi komprehensif feeding practice menunjukkan jika pemantauan yang dilakukan oleh ibu menunjukkan jika sebagian besar ibu melakukan negative practice sebanyak 24 anak (55,8%) dengan status gizi kurang Terdapat hubungan antara praktik komprehensif feeding practice dengan status gizi anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember dengan *p value* < 0,05 (0,022)

## UCAPAN TERIMAKASIH

Pada proses penelitian ini saya ucapkan terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa yaitu Allah SWT atas karunia dan rahmat-Nyadan tak lupa kepada responden dan seluruh pihak yang terlibat sehingga penulis dapat melakukan dan menyelesaikan penelitian

## DAFTAR PUSTAKA

- Ansuya, Nayak, B. S., Unnikrishnan, B., George, A., N, S., & Guddattu, V. (2018). Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka: a case-control study. *BMC Public Health*, 18, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5124-3>
- Atriana, L., Malahayati, N., & Sumatera, P. (2016). *Model Prediksi Praktik Kebiasaan Makan oleh Orang Tua terhadap Status IMT Anak Pra Sekolah ( 4-6 tahun ) di Kota Palembang Questionnaire ( CFPQ )* 12 merupakan salah satu dan pengaruh karakteristik anak: umur , jenis observasional dengan desain cross sectional kecamatan ; sampel TK terpilih diambil sampel sampel yang dibutuhkan terpenuhi . 3(2), 120–128.
- Karyani, I., Husin, S., & Febry, F. (2012). GAMBARAN KEBIASAAN MAKAN PADA ANAK PRA SEKOLAH DI TK BHAKTI ASUHAN DAN TKIT IZZUDDIN PALEMBANG TAHUN 2009 DESCRIPTION OF EATING HABITS IN PRESCHOOL CHILDREN AT TK BHAKTI ASUHAN AND TKIT IZZUDDIN PALEMBANG IN 2009 *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 3(November), 182–193.
- Kemenkes RI. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. *Buku Saku*, 1–150.
- Kesuma, A., Novayelinda, R., & Sabrian, F. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2), 953–961.

- Kusbiantoro, D. (2015). Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di taman kanak-kanak aba 1 lamongan. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 07(01), 83–90.
- Lutviana, I. N. A., Pendidikan, J., Anak, I., Dini, U., Tarbiyah, F., & Ilmu, D. A. N. (2021). *POLA PEMBIASAAN MAKAN BERGIZI BAGI ANAK USIA DINI DI TK IT 01 QURROTA A ' YUN PONOROGO*.
- Perdani, Z P, R Hasan, N. (2016). Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3- 5 tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. *Jkft*, 2(Januari), 17.
- Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 1–8. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>
- Rachmat, H. H. (2017). PERCEPATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DI INDONESIA: Melandaskan Pada Paradigma Sehat Dan Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan. In *1* (1st ed.).
- Rahmawati, L. W. (2019). Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak Usia dini di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *Universitas Jwmbber*.
- Setyorini, C., & Lieskusumastuti, A. D. (2020). *Gizi pada remaja merupakan suatu hal yang harus diperhatikan, banyak dampak yang akan dialami oleh remaja ketika mengalami malnutrisi*. 3(1), 141–148.
- Sujarwo, & Widi, C. P. (2015). Kemampuan Motorik Kasar dan Halus Anak Usia 4-6 Tahun. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 11(2), 96–100. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jppi/article/view/8185/6856>
- World Health Organization. (2018). *World Health Statistics 2018 Monitoring Health For The SDGs*.
- Kemendes RI. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. *Buku Saku*, 1–150.
- Lutviana, I. N. A., Pendidikan, J., Anak, I., Dini, U., Tarbiyah, F., & Ilmu, D. A. N. (2021). *POLA PEMBIASAAN MAKAN BERGIZI BAGI ANAK USIA DINI DI TK IT 01 QURROTA A ' YUN PONOROGO*.
- Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 1–8. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>
- Puspasari, N. dan M. Andriani. 2017. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita ( bb / u ) usia 12-24 bulan association mother ' s nutrition knowledge and toddler ' s nutrition intake with toddler ' s nutritional status ( waz ) at the age 12 -24 m. *Amerta Nutr*. 3(2):369–378
- Putri, R. F. D. 2015. Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas nanggalo padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(1):254–261
- Rachmat, H. H. (2017). PERCEPATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DI INDONESIA: Melandaskan Pada Paradigma Sehat Dan Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan. In *1* (1st ed.).
- Rahmawati, L. W. (2019). Hubungan Praktik Komprehensif Pemberian Makanan dengan Status Gizi Anak Usia dini di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *Universitas Jwmbber*
- Setyorini, C., & Lieskusumastuti, A. D. (2020). *Gizi pada remaja merupakan suatu hal yang harus diperhatikan, banyak dampak yang akan dialami oleh remaja ketika mengalami malnutrisi*. 3(1), 141–148.
- World Health Organization. (2018). *World Health Statistics 2018 Monitoring Health For The SDGs*.