

Gambaran Status Gizi Balita di Puskesmas Kotaraja Jayapura

Indra Harianto Rante¹, Agnes Supraptiwi Rahayu², Elieser³, Gregorius Adista Enrico Astawa⁴, Setiawan Efraim Beniteis Kambu⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Cenderawasih, Indonesia

Email: ranteindra@gmail.com

Abstrak

Pada 2020 (*UNICEF*) melaporkan 45,4 juta balita mengalami kekurangan gizi akut, terutama di wilayah konflik dan miskin, dengan proporsi tertinggi di Asia Selatan (14,7%). *Tujuan*: Penelitian ini bertujuan menggambarkan status gizi balita di Puskesmas Kotaraja Jayapura. *Metode*: Penelitian kuantitatif ini menggunakan data sekunder yang diperoleh melalui *purposive sampling*. Sampel diambil dari anak balita Puskesmas Kotaraja yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis dengan parameter antropometri BB/U, PB/U atau TB/U, dan BB/PB atau BB/TB sesuai standar *World Health Organization (WHO)*. Hasil: Sebanyak 784 balita di 21 posyandu Puskesmas Kotaraja diperiksa pada Januari 2024. Mayoritas anak (39,7%) berusia 0-11 bulan, dengan distribusi gender hampir seimbang. Berdasarkan BB/U, 76,6% anak bergizi baik, dan berdasarkan TB/U, 81,5% tergolong normal. Berdasarkan BB/TB, 76,3% anak memiliki status gizi normal, namun ditemukan pula kasus stunting, wasting, dan obesitas. *Kesimpulan*: Mayoritas balita usia 0-59 bulan di Puskesmas Kotaraja Jayapura pada Januari 2024 memiliki status gizi baik. Berdasarkan BB/U, 76,6% balita memiliki status gizi baik. Berdasarkan PB/U atau TB/U, 81,5% balita normal, dan berdasarkan BB/PB atau BB/TB, 76,3% balita juga normal.

Kata kunci: Status gizi, Balita, Puskesmas Kotaraja

Abstract

In 2020, the (UNICEF) reported 45.4 million children under five were acutely malnourished, mainly in conflict and poor regions, with the highest proportion in South Asia (14.7%). Objective: This study aims to describe the nutritional status of toddlers at the Kotaraja Jayapura Health Center. Methods: This quantitative study used secondary data obtained through purposive sampling. Samples were taken from toddlers at the Kotaraja Health Center who met the inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using anthropometric parameters of BB/U, PB/U or TB/U, and BB/PB or BB/TB according to World Health Organization (WHO) standards. Results: A total of 784 children under five in 21 posyandu of Kotaraja Health Center were examined in January 2024. The majority of children (39.7%) were aged 0-11 months, with almost equal gender distribution. Based on BB/U, 76.6% of children were well-nourished, and based on TB/U, 81.5% were normal. Based on BB/TB, 76.3% of children had normal nutritional status, but there were also cases of stunting, wasting, and obesity. Conclusion: The majority of toddlers aged 0-59 months at the Kotaraja Jayapura Health Center in January 2024 had good nutritional status. Based on BB/U, 76.6% of children under five had good nutritional status. Based on PB/U or

TB/U, 81.5% of children under five were normal, and based on BW/PB or BW/TB, 76.3% of children under five were also normal.

Keywords: *Nutritional status, Toddlers, Kotaraja Health Center*

Pendahuluan

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) memprediksi pada tahun 2020 terdapat 45,4 juta anak yang berusia kurang dari lima tahun (balita) menderita kurang gizi hingga level kronis, terutama di wilayah konflik kemanusiaan dan miskin. Persentase tertinggi terdapat di Asia Selatan (14,7%), diikuti oleh Afrika Barat dan Tengah (7,2%). Jumlah anak yang menderita kurang gizi hingga pada level kronis bervariasi di setiap wilayah, dengan perhatian khusus terhadap kelompok rentan dan dampak Covid-19 (UNICEF, 2020). UNICEF kembali melaporkan bahwa 148,1 juta pada usia kurang dari 5 tahun (balita) mengidap stunting, sedangkan 45 juta anak mengidap wasting, dan 37 juta anak mengalami overweight pada tahun 2022.

Data Profil Kesehatan Indonesia (2020) menunjukkan persentase bayi berusia 12-59 bulan yang didasarkan pada status gizi dengan indeks BB/U di Indonesia sebagai berikut: gizi buruk 3,90%, gizi kurang 13,80%, gizi baik 79,20%, dan gizi lebih 3,10%. Prevalensi status gizi balita nasional tahun 2021, menunjukkan bahwa terdapat balita dengan status gizi stunting berjumlah 24,4%, balita dengan status gizi wasting berjumlah 7,1% dan balita dengan status gizi Underweight berjumlah 17,0 % (Data SSGBI, 2021).

Adapun penetapan status gizi balita didasarkan pada tolok ukur dari World Health Organization (WHO). Dari survei terhadap 372 anak balita, 9,4% menderita gizi kurang, 1,9% menderita gizi buruk, 5,7% tergolong pendek, 3,2% tergolong sangat pendek, 6,2% kurus, dan 1,6% sangat kurus (Martina, Wahyu, Okfrianti, Kamsiah, & Kusdalina, 2016). Survei dilakukan terhadap seluruh balita yang menghadiri posyandu yang terdapat pada lima lokasi di Agats, Asmat, selama Kuliah Kerja Nyata – Peduli Bencana (KKN-PB) Universitas Gadjah Mada (UGM) pada 17 Maret – 20 April 2018. Survei ini dilaksanakan guna memahami status gizi anak balita pasca kejadian gizi buruk awal 2018, menunjukkan adanya persentase anak dengan gizi kurang dan buruk, serta tinggi dan berat badan di bawah normal (Elya Sugianti, 2017);(Jayadi, Ansyar, Alam, & Sayyidinna, 2021).

Berdasarkan pada perhitungan nasional dan Papua secara keseluruhan, anak yang status gizinya di bawah normal justru persentasenya lebih rendah, namun lebih tinggi di dua posyandu. Fenomena terkait gizi buruk yang terpusat di wilayah lain dan ketidakhadiran anak-anak di posyandu dapat menjadi faktor penyebab tidak tercakupnya mereka dalam survei (Nur Fiana, 2021);(Wulandari, 2021). Perbedaan persentase antar kelompok usia mungkin disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang, penyakit, dan bertambahnya anggota keluarga. (Pudjohartono, dkk., 2019).

Papua memiliki persentase 9,4% anak dengan gizi kurang dan 1,9% dengan gizi buruk berdasar pada Indeks BB/U. Sementara di Provinsi Papua, persentasenya adalah 11,9% untuk gizi kurang dan 3,2% untuk gizi buruk. Persentase ini cenderung rendah

jika dibanding dengan perhitungan nasional dan Papua secara keseluruhan. (Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2021). Kasus gizi kurang masih ditemukan bahkan meningkat di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Jayapura dari tahun 2020 hingga 2022. Prevalensi gizi baik menurun dari 68,83% (2020) menjadi 40,48% (2022), dengan persentase balita gizi kurang naik dari 5,58% (2020) menjadi 7,39% (2021) dan kemudian turun menjadi 4,43% (2022) (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2022).

Fenomena fluktuasi yang terjadi ini dapat dikaitkan dengan adanya Covid-19 di Indonesia yang meningkatkan risiko gizi buruk pada ibu yang sedang hamil dan anak-anak. Adanya sarana prasarana kesehatan yang tak memadai, terganggunya persediaan makanan, dan berkurang maupun tak adanya pendapatan menyebabkan lebih banyak anak mengalami masalah gizi (Pratiwi, Masrul, & Yerizel, 2016). Estimasi UNICEF menunjukkan bahwa anak yang menderita wasting atau gizi yang kurang jumlahnya dapat meningkat hingga 15 persen global pada tahun 2024, hal tersebut disebabkan terjadinya pandemi Covid-19, hingga meningkatkan kemungkinan stunting, yang menyebabkan bertambahnya jumlah anak yang menderita stunting di Indonesia (Dini, 2022).

Rumusan penelitian ini yaitu: Bagaimana gambaran status gizi balita di Puskesmas Kotaraja Jayapura? Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi balita di Puskesmas Kotaraja Jayapura, dengan fokus pada indikator berat badan terhadap umur (BB/U), panjang/tinggi badan terhadap umur (PB/U atau TB/U), serta berat badan terhadap panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Manfaat penelitian ini mencakup peningkatan pengetahuan bagi peneliti, memberikan referensi bagi Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih, serta menjadi acuan bagi Puskesmas Kotaraja Jayapura dan institusi kesehatan lainnya dalam meningkatkan program kesehatan terkait gizi balita. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang untuk tumbuh kembang balita.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memanfaatkan data sekunder. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui status gizi pada balita (0-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura. Variabel penelitian ini yakni variabel tunggal dengan menggunakan data sekunder. Ketika populasi yang ada cenderung besar, namun dalam hal ini peneliti tak mampu melakukan penelitian di seluruh bagian populasi yang dikarenakan waktu dan tenaga yang terbatas, maka peneliti bisa memanfaatkan sampel dari populasi tersebut.

Teknik pengambilan sampel yang dipilih ketika pengambilan sampel adalah teknik *purposive sampling* yakni suatu metode pengambilan sampel yang dilaksanakan berdasar pada maksud maupun tujuan yang ditetapkan peneliti. Dengan menggunakan metode *purposive sampling*, peneliti dapat memilih data sekunder yang sinkron dengan kriteria-kriteria yang diputuskan, dalam penelitian ini adalah data status gizi balita di Puskesmas Kotaraja yang diambil pada bulan Januari 2024.

Kriteria inklusi untuk penelitian ini mencakup balita yang hadir saat pelayanan posyandu di Puskesmas Kotaraja pada Januari 2024 dan memiliki data lengkap terkait tanggal lahir, jenis kelamin, tinggi/panjang badan, serta berat badan. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi balita yang tidak hadir saat pelayanan tersebut atau yang datanya tidak lengkap dalam catatan pelayanan, terutama jika kurang informasi mengenai tanggal lahir, jenis kelamin, tinggi/panjang badan, atau berat badan.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dirancang dengan memanfaatkan metode pengumpulan data, yaitu dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang dipakai pada penelitian ini berupa data status gizi balita dengan memanfaatkan skala antropometri sebagai alat ukur (kurva antropometri).

Hasil dan Pembahasan

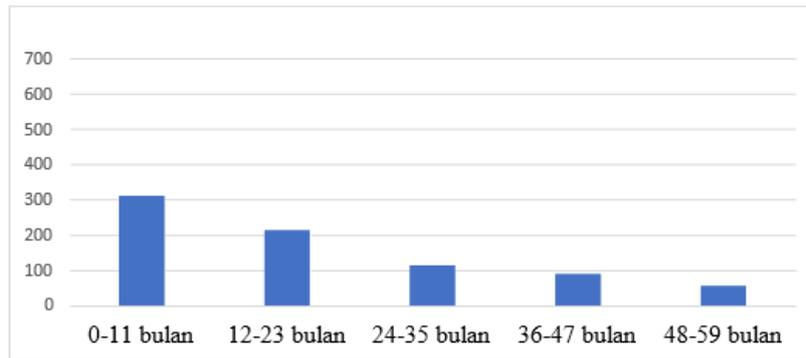
Pada penelitian ini, diperoleh sebanyak 784 data rekam medis balita terkait status gizi mereka pada bulan Januari 2024. Data ini merupakan hasil rangkuman dari seluruh pemeriksaan status gizi yang dilakukan oleh balita di 21 posyandu yang tersebar di wilayah Puskesmas Kotaraja. Karakteristik yang dapat dibedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, BB/U, TB/U dan BB/TB. Hasil penelitian di bulan Januari 2024 sebagai berikut:

Distribusi responden berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia (bulan)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
0-11	311	39,7%
12-23	213	27,2%
24-35	114	14,5%
36-47	90	11,5%
48-59	56	7,1%
Total	784	100%

Dari tabel 1 terlihat bahwa dari 784 orang anak balita yang datang pada pemeriksaan posyandu Puskesmas Kotaraja Jayapura yang paling banyak di usia 0-11 bulan sebanyak 311 orang anak balita (39,7), usia 12-23 bulan sebanyak 213 orang anak balita (27,2%), usia 24-35 bulan sebanyak 114 orang anak balita (14,5%), usia 36-47 bulan sebanyak 90 orang anak balita (11,5%) dan usia 48-59 bulan sebanyak 56 orang anak balita (7,1%).



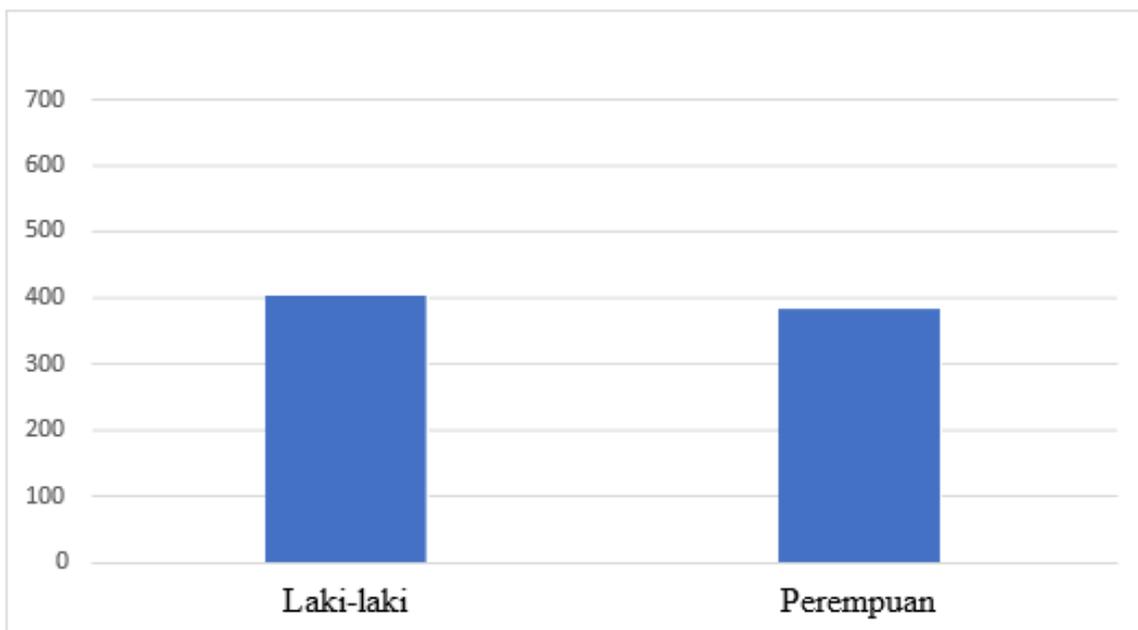
Gambar 1. Grafik Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	402	51,3%
Perempuan	382	48,7%
Total	784	100%

Dari tabel 2 terlihat bahwa anak balita laki-laki sebanyak 402 orang (51,3%) dan anak balita perempuan sebanyak 382 orang (48,7%).



Gambar 2. Grafik Distribusi Responden Jenis Kelamin

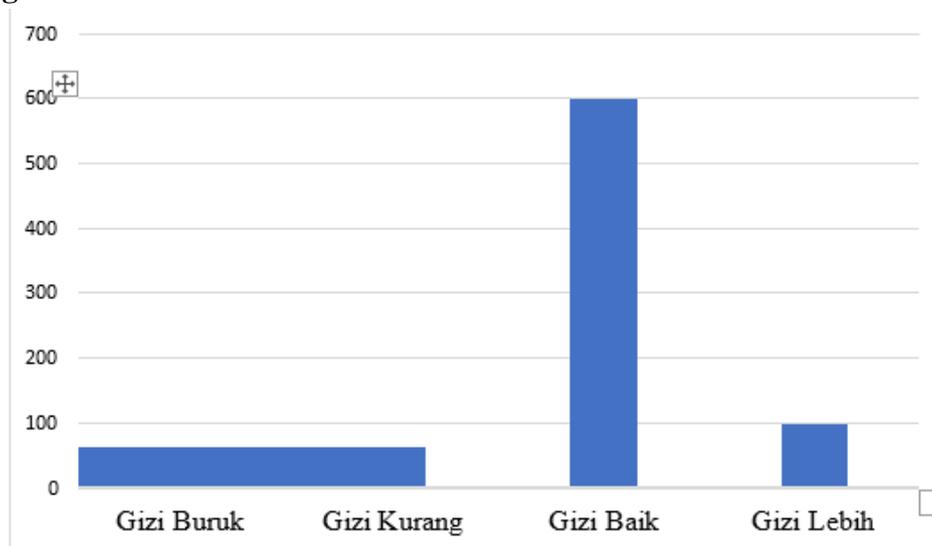
Status gizi berdasarkan BB/U

Tabel 3. Status Gizi B

	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Gizi buruk (<-3 SD)	24	3,1%
Gizi kurang (-3SD s/d < -2 SD)	62	7,9%
Gizi baik (-2 SD s/d 2 SD)	601	76,6%
Gizi lebih (> 2 SD)	97	12,4%
Total	784	100%

Dari tabel 3 terlihat bahwa dari 784 orang anak balita termasuk dalam gizi buruk pada penelitian ini yaitu sebanyak 24 orang anak balita (3,1%), gizi kurang sebanyak 62 orang anak balita (7,9%), gizi baik sebanyak 601 orang anak balita (76,6%) dan gizi lebih sebanyak 97 orang anak balita (12,4%).

Status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U



Gambar 3. Grafik Status Gizi Berdasarkan BB/U

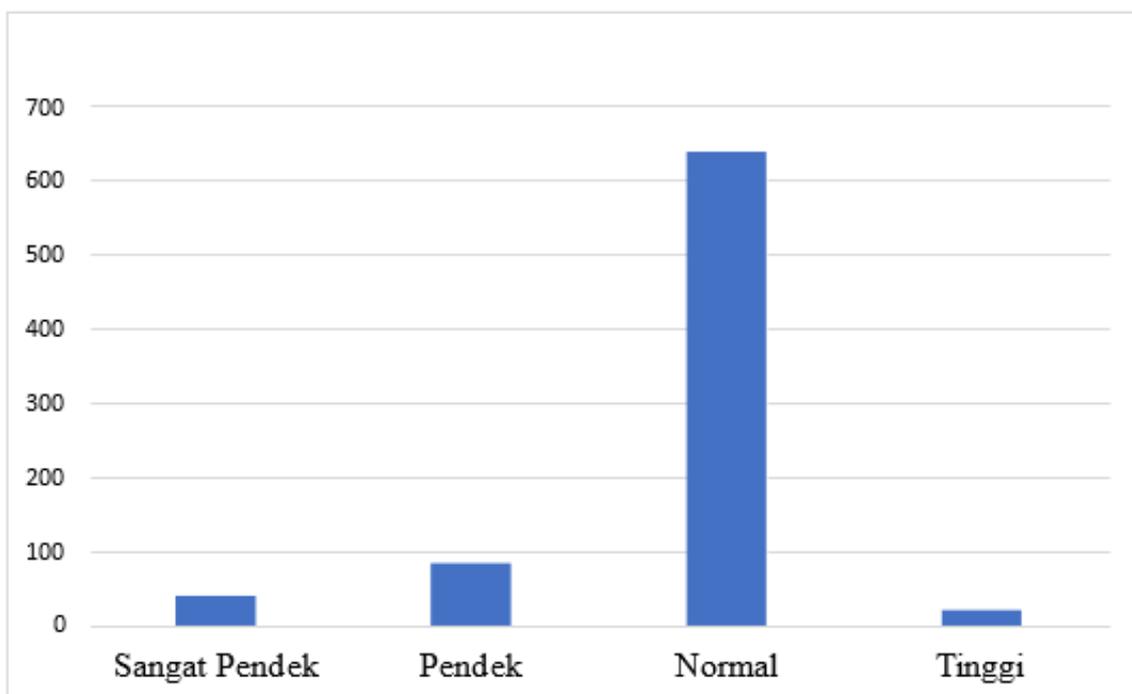
Status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U

Tabel 4. Status Gizi Berdasarkan PB/U Atau TB/U

	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Sangat pendek (<-3 SD)	40	5,1%
Pendek (-3SD s/d < -2 SD)	84	10,7%
Normal (-2 SD s/d 2 SD)	639	81,5%
Tinggi (> 2 SD)	21	2,7%
Total	784	100%

Dari tabel 4. terlihat bahwa dari 784 orang anak balita yang termasuk dalam kategori sangat pendek sebanyak 40 orang anak balita (5,1%), pendek sebanyak 84 orang

anak balita (10,7%), normal sebanyak 639 orang anak balita (81,5%) dan tinggi sebanyak 21 orang anak balita (2,7%).



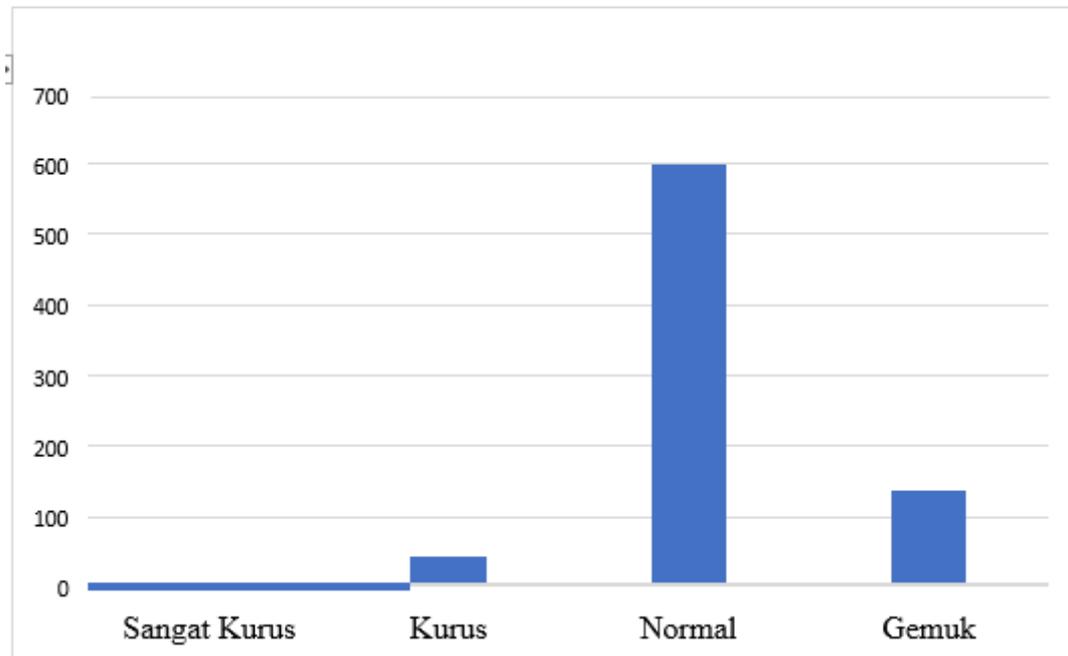
Gambar 4. Grafik Status Gizi Berdasarkan PB/U Atau TB/U

Status gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB

Tabel 5 Status Gizi Berdasarkan BB/PB Atau BB/TB

	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Sangat kurus (<-3 SD)	10	1,3%
Kurus (-3SD s/d < -2 SD)	41	5,2%
Normal (-2 SD s/d 2 SD)	598	76,3%
Gemuk (> 2 SD)	135	17,2%
Total	784	100%

Dari tabel 5 terlihat bahwa dari 784 orang anak balita yang termasuk dalam kategori sangat kurus sebanyak 10 orang anak balita (1,3%), kurus sebanyak 41 orang anak balita (5,2%), normal sebanyak 598 orang anak balita (76,3%) dan gemuk sebanyak 135 orang anak balita (17,2%).



Gambar 5. Grafik Status Gizi Berdasarkan BB/PB Atau BB/TB

Pembahasan

Tiga indikator yang digunakan untuk mengetahui kondisi gizi balita; berat badan menurut umur (BB/U), panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan berat badan menurut panjang/tinggi badan (PB/TB atau BB/TB) (Sa'Diyah, Sari, & Nikmah, 2020);(Irianti, 2018). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas anak balita pada bulan Januari 2024 memiliki status gizi yang baik berdasarkan tiga indikator tersebut. Namun demikian, masih terdapat abnormalitas status gizi pada populasi penelitian terkait kekurangan gizi, stunting, perawakan kurus-sangat kurus (wasting) dan kelebihan berat badan yang dikombinasikan dengan obesitas.

Temuan penelitian menunjukkan total populasi berdasarkan indikator usia yang terbanyak ditemukan di usia 0-11 bulan sebanyak 311 orang anak balita (39,7%). Temuan penelitian juga menunjukkan total 784 anak balita terdiri dari balita laki-laki memiliki jumlah lebih besar (402 orang) dibanding balita perempuan (282 orang) dengan rasio (51,3%: 48,7%).

Status gizi berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U)

Status gizi berdasarkan usia (BB/U) pada Januari 2024 dengan gizi baik sebanyak 601 orang anak balita (76,6%) dari total 784 orang anak balita. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita, berdasarkan kelompok usia, berada dalam kategori normal atau gizi baik. Kondisi ini dapat disebabkan oleh pola makan yang sesuai serta aktivitas fisik yang memadai (Damayanti, 2024).

Penelitian ini juga mengungkap adanya abnormalitas status gizi pada populasi yang diteliti, dengan 1,1% balita mengalami gizi buruk, 7,9% mengalami gizi kurang, serta 12,4% tergolong gizi lebih. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian abnormalitas gizi, seperti risiko gizi lebih dan obesitas, dapat terjadi dalam suatu populasi karena

berbagai faktor. Penelitian lain melaporkan bahwa kasus obesitas pada balita ditemukan pada 11 anak, menandakan bahwa variasi status gizi balita di berbagai wilayah bisa berbeda-beda (Giroth, Manoppo, & Bidjuni, 2022). Kajian lain menemukan 33 balita mengalami gizi lebih dan 22 balita obesitas dari total 150 responden (Ali, 2022). Status gizi anak dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti asupan makanan, pekerjaan orang tua, pemberian ASI, pendapatan atau status ekonomi keluarga, serta tingkat pendidikan ibu (Alhamid, Carolin, & Lubis, 2021).

Status gizi berdasarkan panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Status gizi berdasarkan panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) pada Januari 2024 dalam kategori normal sebanyak 639 orang anak balita (81,5%) dari total 784 orang anak balita. Penelitian ini sejalan dengan temuan Prihatmoko (2019), yang menyebutkan bahwa anak-anak berusia 12-59 bulan dengan risiko tinggi mengalami masalah pertumbuhan seperti stunting atau sangat pendek memerlukan intervensi nutrisi yang tepat pada tahun-tahun awal kehidupannya.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa pengukuran TB/U mampu menentukan status gizi, sejalan dengan hasil penelitian penelitian Aminah (2016), yang menyebutkan bahwa dampak kekurangan gizi pada tinggi badan berlangsung dalam jangka waktu lama, sehingga dapat mencerminkan keadaan gizi masa lampau.

Status gizi berdasarkan berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Status gizi berdasarkan berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau TB/BB) di bulan Januari 2024 dalam kategori normal sebanyak 598 orang anak balita (76,3%) dari total 784 orang anak balita. Berat badan lahir rendah memiliki hubungan erat dengan status gizi. Bayi dengan berat badan lahir rendah sering menghadapi tantangan dalam pertumbuhan dan perkembangan organ setelah lahir. Kondisi ini dapat memicu berbagai masalah kesehatan seperti gangguan perkembangan, masalah pencernaan, serta kekurangan gizi pada anak-anak dengan berat badan lahir rendah (Inka Ayu Fradilla, 2019). Kebutuhan nutrisi seseorang juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Anak laki-laki biasanya lahir dengan berat lebih besar dan tumbuh lebih cepat, sehingga membutuhkan energi lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Akibatnya, mereka lebih rentan mengalami kekurangan energi dan gizi (Soleha, dkk., 2023)

Kesimpulan

Dari penelitian ini, mayoritas anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Kotaraja Jayapura menunjukkan status gizi yang cukup baik pada bulan Januari 2024. Berdasarkan indikator BB/U (berat badan per umur), sebanyak 601 anak balita atau sekitar 76,6% tergolong memiliki status gizi yang baik.

Selain itu, penilaian status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U (panjang badan/tinggi badan per umur) menunjukkan bahwa 639 anak balita, atau sekitar 81,5%, berada dalam kategori normal. Berdasarkan BB/PB atau BB/TB (berat badan per

panjang/tinggi badan), 598 anak balita atau 76,3% juga tergolong normal dalam status gizinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar tenaga kesehatan di Puskesmas Kotaraja terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam antropometri dan deteksi dini masalah gizi melalui pelatihan atau workshop khusus untuk meningkatkan akurasi layanan kepada masyarakat. Bagi peneliti berikutnya, disarankan untuk memperdalam kajian dengan mengeksplorasi faktor-faktor spesifik yang memengaruhi status gizi balita, seperti pola makan, riwayat kesehatan keluarga, status ekonomi, serta akses layanan kesehatan, termasuk pengaruh faktor lingkungan, sosial, etnografi, dan suku. Penelitian yang lebih mendalam dan komparatif di berbagai wilayah Kota Jayapura akan membantu memahami variasi status gizi dan memungkinkan intervensi yang lebih sesuai dengan karakteristik tiap wilayah.

BIBLIOGRAFI

- Alhamid, Syarifa Amalia, Carolin, Bunga Tiara, & Lubis, Rosmawaty. (2021). Studi mengenai status gizi balita. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(1), 131–138.
- Ali, Moh. (2022). Innovative Leadership Management in Early Children Education. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 3007–3012.
- Damayanti, Septiana. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Usia Lanjut Diwilayah Kerja Puskesmas Bukoposo Kabupaten Mesuji 2023. *Tesis Magister Kesmas*.
- Dewi, Maryati, & Aminah, Mimin. (2016). Pengaruh edukasi gizi terhadap feeding practice ibu balita stunting usia 6-24 bulan (the effect of nutritional knowledge on feeding practice of mothers having stunting toddler aged 6-24 months). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1.
- Dini, JPAU. (2022). Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Status Gizi pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 3024–3033.
- Elya Sugianti. (2017). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Pada Balita Kurang Gizi Di Kabupaten Tuban. *Jurnal Cakrawala*, 11(2), 217–224.
- Giroth, Tary M., Manoppo, Jeanette I. Ch, & Bidjuni, Hendro J. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 79.
- Inka Ayu Fradilla, Restuta. (2019). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Status Gizi Kurang Balita Di Rw 3, 4, Dan 7 Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Irianti, Berliana. (2018). Faktor-Faktor yang Menyebabkan Status Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 95–98.
- Jayadi, Yusma Indah, Ansyar, Dian Ihwana, Alam, Syamsul, & Sayyidinna, Dhika Avri. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa Kese Terdapat 45 % kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan Tambahan untuk Anak Balita , Anak Usia Sekolah Dasar , dan Ibu Hamil. *Public Health Nutrition Journal*, 1(2), 89–102.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Gizi Seimbang, pp. 1–99. Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.
- Laporan Survei Status Gizi Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2022.
- Martina, Martina, Wahyu, Tetes, Okfrianti, Yenni, Kamsiah, Kamsiah, & Kusdalimah, Kusdalimah. (2016). *Analisis Penatalaksanaan Balita Gizi Kurang di Dua Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2016*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Nur Fiana, Irerika. (2021). *Status Gizi Balita Di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto*.
- Pratiwi, Tiara Dwi, Masrul, Masrul, & Yerizel, Eti. (2016). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
- PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia). (2009). Tabel Komposisi Pangan Indonesia. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Sa'Diyah, Halimatus, Sari, Dessy Lutfia, & Nikmah, Anis Nikmatul. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 151–158.
- Wulandari, Fetty Chandra. (2021). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Kaligesing Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 12(2).

Copyright holder:

Indra Harianto Rante¹, Agnes Supraptiwi Rahayu², Elieser², Gregorius Adista Enrico Astawa², Setiawan Efraim Beniteis Kambu²
(2024)

First publication right:

Syntax Admiration

This article is licensed under:

