

# Pola Konsumsi Makanan dan Status Gizi Balita

Samsia Sileuw<sup>1</sup>, Muhamad Asrar<sup>2</sup>, Inamah<sup>3</sup>, Khartini Kaluku<sup>4\*</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Maluku, Maluku, Indonesia

\*Correspondence : E-mail: [khartinikaluku@poltekkes-maluku.ac.id](mailto:khartinikaluku@poltekkes-maluku.ac.id)

## ABSTRAK

Masalah gizi pada balita masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah kepulauan seperti Kota Ambon. Pola konsumsi makanan yang tidak seimbang berkontribusi terhadap terjadinya gizi kurang maupun risiko gizi lebih. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola konsumsi makanan dan status gizi balita di Posyandu Kahena Desa Batu Merah Kota Ambon. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan potong lintang. Sampel berjumlah 36 balita usia 6–59 bulan yang dipilih secara accidental sampling. Data pola konsumsi makanan dikumpulkan melalui food recall 3×24 jam, sedangkan status gizi ditentukan berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) sesuai Standar Antropometri Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita memiliki status gizi normal (66,7%), namun masih terdapat balita dengan BB kurang hingga sangat kurang (27,7%) serta risiko BB lebih (5,6%). Pola konsumsi makanan belum optimal, ditandai dengan rendahnya konsumsi sayur dan buah serta masih adanya asupan energi dan zat gizi makro yang kurang. Kesimpulan penelitian ini menegaskan perlunya penguatan edukasi gizi dan pemantauan pertumbuhan balita secara berkelanjutan melalui Posyandu, dengan penekanan pada peningkatan keragaman pangan dan pemanfaatan pangan lokal.

**Kata kunci:** balita, pola konsumsi makanan, status gizi

## *Dietary Consumption Patterns and Nutritional Status of Under-Five Children*

### **Abstract**

*Nutritional problems among under-five children remain a major public health challenge, particularly in archipelagic areas such as Ambon City. Inadequate dietary patterns contribute to both undernutrition and the risk of overnutrition. This study aimed to describe dietary consumption patterns and nutritional status of under-five children at Kahena Integrated Health Post (Posyandu), Batu Merah Village, Ambon City. A descriptive cross-sectional design was employed. The sample consisted of 36 children aged 6–59 months selected using accidental sampling. Dietary intake data were collected using a 3×24-hour food recall, while nutritional status was assessed based on weight-for-age (W/A) according to the Indonesian Ministry of Health Child Anthropometric Standards. The results showed that most children had normal nutritional status (66.7%); however, 27.7% were classified as underweight to severely underweight, and 5.6% were at risk of overweight. Dietary patterns were not optimal, as indicated by low consumption of vegetables and fruits and inadequate intake of energy and macronutrients in a considerable proportion of children. In conclusion, strengthening nutrition education and continuous growth monitoring through Posyandu is essential, with particular emphasis on improving dietary diversity and promoting the use of local food resources.*

**Keywords:** *Under-five children, dietary consumption pattern, nutritional status*

## **LATAR BELAKANG**

Masalah gizi pada balita masih menjadi salah satu isu utama kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya di wilayah kepulauan dan daerah dengan keterbatasan akses pangan dan layanan kesehatan. Balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap gangguan gizi karena berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung cepat. Ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh pada periode ini dapat berdampak langsung terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta meningkatkan risiko penyakit infeksi dan kronis di kemudian hari [1,2].

Status gizi balita merupakan indikator penting yang mencerminkan kondisi kesehatan anak dan kualitas pola konsumsi makanan di tingkat rumah tangga. Salah satu indikator antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), karena indikator ini sensitif terhadap perubahan asupan makanan dan kondisi kesehatan anak dalam jangka pendek [3]. Balita dengan status gizi kurang cenderung memiliki daya tahan tubuh yang rendah, pertumbuhan yang terhambat, serta risiko gangguan perkembangan motorik dan kognitif [4].

Secara global, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 149 juta anak balita mengalami stunting dan 45 juta mengalami wasting, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah [5]. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita masih mencapai 17,7%, meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya [6]. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 juga mengindikasikan bahwa permasalahan gizi balita masih menjadi tantangan serius, terutama di wilayah Indonesia bagian timur [7].

Provinsi Maluku termasuk wilayah dengan beban masalah gizi balita yang relatif tinggi. Kondisi geografis kepulauan, keterbatasan distribusi pangan, serta perbedaan sosial ekonomi antarwilayah turut memengaruhi akses dan kualitas konsumsi pangan rumah tangga. Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang dan stunting di Maluku masih berada di atas rata-rata nasional [6,7]. Hal ini menunjukkan perlunya upaya berkelanjutan untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah gizi balita di tingkat komunitas.

Pola konsumsi makanan merupakan determinan langsung status gizi balita. Pola konsumsi mencakup jenis makanan, jumlah asupan zat gizi, serta frekuensi makan dalam sehari. Pola makan yang tidak beragam dan rendah kualitas gizi berkontribusi terhadap kekurangan energi dan zat gizi esensial yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal [8]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keragaman pangan yang rendah berkaitan erat dengan kejadian gizi kurang dan gangguan pertumbuhan pada anak [9].

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan pedoman gizi seimbang yang menekankan pentingnya konsumsi makanan beragam, bergizi, dan seimbang sesuai dengan kebutuhan usia, termasuk pada balita [10]. Namun, dalam praktiknya, penerapan pedoman ini di tingkat rumah tangga masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan pengetahuan gizi orang tua, kebiasaan makan keluarga, serta ketersediaan dan keterjangkauan pangan bergizi [11].

Selain jenis dan jumlah makanan, frekuensi makan juga berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita. Balita membutuhkan frekuensi makan yang lebih sering dibandingkan orang dewasa karena kapasitas lambung yang kecil dan kebutuhan energi yang relatif tinggi [10]. Frekuensi makan yang tidak adekuat dapat menyebabkan defisit energi harian meskipun jenis makanan yang dikonsumsi tergolong baik [12].

Posyandu sebagai bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat memiliki peran strategis dalam pemantauan pertumbuhan dan status gizi balita. Melalui kegiatan penimbangan rutin, pencatatan Kartu Menuju Sehat (KMS), serta edukasi gizi kepada ibu dan pengasuh, Posyandu diharapkan mampu mendeteksi dini masalah gizi dan mendorong perbaikan pola konsumsi balita [13]. Namun, efektivitas Posyandu sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat dan kualitas intervensi gizi yang diberikan.

Desa Batu Merah Kota Ambon merupakan salah satu wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan karakteristik sosial ekonomi yang beragam. Data awal di Posyandu Kahena menunjukkan masih adanya balita dengan status gizi kurang dan sangat kurang, meskipun sebagian besar balita berada pada kategori gizi normal. Kondisi ini mengindikasikan adanya variasi pola konsumsi makanan balita yang perlu dikaji secara lebih mendalam untuk memperoleh gambaran kondisi gizi yang komprehensif di tingkat komunitas.

Penelitian mengenai pola konsumsi makanan dan status gizi balita diperlukan sebagai dasar perencanaan intervensi gizi yang tepat sasaran. Pendekatan deskriptif diperlukan untuk memetakan kondisi aktual terkait jenis makanan yang dikonsumsi, kecukupan asupan energi dan zat gizi makro, serta frekuensi makan balita. Informasi ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pengelola Posyandu, tenaga kesehatan, dan pemangku kebijakan dalam merancang program perbaikan gizi berbasis masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan pola konsumsi makanan dan status gizi balita di Posyandu Kahena Desa Batu Merah Kota Ambon.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian **deskriptif dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional)**. Desain ini digunakan untuk menggambarkan pola konsumsi makanan dan status gizi balita pada satu waktu pengamatan tanpa melakukan intervensi. Pendekatan deskriptif dipilih

untuk memperoleh gambaran faktual mengenai jenis makanan, jumlah asupan zat gizi, frekuensi makan, serta status gizi balita berdasarkan indikator antropometri.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di **Posyandu Kahena, Desa Batu Merah, Kota Ambon, Provinsi Maluku**. Pengumpulan data dilakukan pada **bulan Mei 2022**, bertepatan dengan kegiatan rutin Posyandu.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah **seluruh balita yang terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan Posyandu Kahena**, berjumlah **79 balita**.

Penentuan jumlah sampel menggunakan **rumus Slovin** dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak **36 balita**. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah **accidental sampling**, yaitu balita yang hadir pada saat kegiatan Posyandu dan memenuhi kriteria inklusi, meliputi:

1. Balita usia 6–59 bulan.
2. Terdaftar sebagai peserta aktif Posyandu Kahena.
3. Orang tua/wali bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

**Kriteria eksklusi** dalam penelitian ini adalah balita yang sedang sakit berat atau tidak memungkinkan dilakukan pengukuran antropometri saat pengambilan data.

### **Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas:

1. **Variabel utama** adalah (a). pola konsumsi makanan balita, meliputi jenis makanan, jumlah asupan zat gizi (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) dan frekuensi makan. (b) Status gizi balita berdasarkan indikator **berat badan menurut umur (BB/U)**.
2. **Variabel karakteristik** meliputi umur dan jenis kelamin balita.

### **Definisi Operasional**

Pola konsumsi makanan didefinisikan sebagai gambaran jenis makanan, jumlah asupan zat gizi, dan frekuensi makan balita dalam sehari. Status gizi balita adalah keadaan tubuh yang diukur melalui indikator BB/U dan diklasifikasikan berdasarkan **Standar Antropometri Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020** dalam kategori BB sangat kurang, BB kurang, BB normal, dan risiko BB lebih.

### **Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan melalui dua sumber, yaitu data primer dan data sekunder.

1. **Data primer** diperoleh melalui **wawancara langsung** dengan ibu atau pengasuh balita menggunakan **formulir food recall 3 × 24 jam** untuk menilai jenis makanan, jumlah asupan energi dan zat gizi makro, serta frekuensi makan balita. Dan **pengukuran antropometri** berupa berat badan balita menggunakan timbangan injak atau dacin yang telah dikalibrasi sebelumnya.
2. **Data sekunder** meliputi data profil Posyandu Kahena dan jumlah balita yang diperoleh dari catatan kader Posyandu dan Puskesmas setempat.

### Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan perizinan resmi dari institusi pendidikan dan pihak Puskesmas. Selanjutnya dilakukan sosialisasi singkat kepada orang tua balita mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Setelah memperoleh persetujuan tertulis (*informed consent*), dilakukan wawancara food recall dan pengukuran berat badan balita. Seluruh data dicatat secara langsung pada lembar pengumpulan data.

### Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan melalui beberapa tahap, yaitu **editing, coding, entry data, dan cleaning**. Perhitungan asupan energi dan zat gizi makro dilakukan dengan mengacu pada **Tabel Komposisi Pangan Indonesia** dan dibandingkan dengan **Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019**. Analisis data dilakukan secara **deskriptif**, dengan penyajian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Data dianalisis untuk menggambarkan pola konsumsi makanan dan status gizi balita tanpa melakukan uji hubungan atau uji inferensial.

### Etika Penelitian

Penelitian ini tidak memperoleh persetujuan etik namun dilakukan sesuai prinsip etika penelitian kesehatan. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Kerahasiaan identitas responden dijamin, dan partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan.

## HASIL

### Karakteristik Balita

Penelitian ini melibatkan **36 balita** yang terdaftar dan hadir aktif dengan karakteristik balita meliputi umur dan jenis kelamin sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Karakteristik	n (36)	% (100)
<b>Umur (bulan)</b>		
6–23 bulan	14	38,9
24–59 bulan	22	61,1
<b>Jenis kelamin</b>		

Laki-laki	19	52,8
Perempuan	17	47,2

**Sumber: Data Primer, 2022**

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar balita berada pada kelompok umur 24–59 bulan (61,1%), dengan proporsi jenis kelamin relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan.

### **Pola Konsumsi Makanan Balita**

Jenis makanan balita dikelompokkan menjadi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, dan susu. Distribusi konsumsi jenis makanan disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Jenis Makanan yang Dikonsumsi Balita**

Jenis makanan	Mengonsumsi (n)	%
Makanan pokok	36	100
Laik hewani	21	58,3
Laik nabati	18	50,0
Sayuran	16	44,4
Buah-buahan	14	38,9
Susu	19	52,8

**Sumber: Data Primer, 2022**

Seluruh balita mengonsumsi makanan pokok setiap hari. Namun, konsumsi sayur dan buah masih relatif rendah, masing-masing hanya dikonsumsi oleh **44,4%** dan **38,9%** balita.

### **Asupan Energi dan Zat Gizi Makro**

Asupan energi dan zat gizi makro dihitung berdasarkan food recall 3×24 jam dan dibandingkan dengan AKG sesuai kelompok umur. Distribusi tingkat kecukupan disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecukupan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro**

Asupan zat gizi	Kurang n (%)	Cukup n (%)	Lebih n (%)
Energi	15 (41,7)	19 (52,8)	2 (5,5)
Protein	12 (33,3)	21 (58,3)	3 (8,4)
Lemak	17 (47,2)	18 (50,0)	1 (2,8)
Karbohidrat	14 (38,9)	20 (55,6)	2 (5,5)

**Sumber: Data Primer, 2022**

Sebagian besar balita memiliki tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro pada kategori **cukup**, namun masih terdapat proporsi yang cukup besar dengan asupan **kurang**, terutama pada asupan lemak dan energi.

### Frekuensi Makan Balita

Frekuensi makan balita dikelompokkan menjadi kurang (<3 kali/hari) dan cukup ( $\geq 3$  kali/hari), sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Makan Balita**

Frekuensi makan	n	%
< 3 kali/hari	14	38,9
$\geq 3$ kali/hari	22	61,1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Sebagian besar balita memiliki frekuensi makan  $\geq 3$  kali per hari, namun masih terdapat **38,9%** balita dengan frekuensi makan kurang dari rekomendasi.

### Status Gizi Balita

Status gizi balita ditentukan berdasarkan indikator **berat badan menurut umur (BB/U)** sesuai Standar Antropometri Anak Kemenkes RI. Distribusi status gizi disajikan pada Tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U**

Status gizi	n	%
BB sangat kurang	3	8,3
BB kurang	7	19,4
BB normal	24	66,7
Risiko BB lebih	2	5,6
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Sebagian besar balita memiliki status gizi **normal (66,7%)**, namun masih ditemukan balita dengan **BB kurang dan sangat kurang sebesar 27,7%**, serta **5,6%** balita dengan risiko berat badan lebih.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Balita

Sebagian besar balita dalam penelitian ini berada pada kelompok umur 24–59 bulan. Kelompok usia ini merupakan fase pertumbuhan yang sangat sensitif terhadap ketidakseimbangan asupan zat gizi. Pada periode ini, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat seiring dengan percepatan pertumbuhan fisik dan perkembangan organ tubuh. Ketidakcukupan asupan zat gizi pada usia ini dapat berdampak langsung terhadap status gizi dan berlanjut menjadi gangguan pertumbuhan kronis apabila berlangsung dalam waktu lama [2,4].

Distribusi jenis kelamin balita relatif seimbang, sehingga perbedaan status gizi yang ditemukan lebih mencerminkan faktor pola konsumsi dan praktik pemberian makan dibandingkan faktor biologis semata.

### **Pola Konsumsi Jenis Makanan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh balita mengonsumsi makanan pokok setiap hari, namun konsumsi lauk hewani, sayur, dan buah masih rendah. Kondisi ini mencerminkan pola konsumsi yang belum beragam. Keragaman pangan merupakan indikator utama kualitas diet, karena diet yang beragam meningkatkan peluang terpenuhinya kebutuhan zat gizi makro dan mikro secara seimbang [9].

Rendahnya konsumsi sayur dan buah berpotensi menyebabkan defisiensi vitamin dan mineral yang berperan penting dalam sistem imun dan proses metabolisme. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak dengan pola makan kurang beragam memiliki risiko lebih tinggi mengalami gizi kurang dan gangguan pertumbuhan dibandingkan anak dengan konsumsi pangan yang lebih bervariasi [8,9]. Selain itu, kebiasaan makan keluarga dan keterbatasan pengetahuan gizi orang tua turut memengaruhi rendahnya konsumsi pangan sumber vitamin dan mineral [11].

### **Asupan Energi dan Zat Gizi Makro**

Sebagian besar balita dalam penelitian ini memiliki asupan energi dan zat gizi makro pada kategori cukup, namun masih terdapat proporsi balita dengan asupan energi, protein, dan lemak yang kurang. Kekurangan energi dan protein pada masa balita berdampak langsung terhadap pertumbuhan berat badan dan meningkatkan risiko *underweight* [1,2].

Asupan lemak yang kurang juga menjadi perhatian penting karena lemak merupakan sumber energi padat dan berperan dalam perkembangan sistem saraf dan otak anak. FAO dan WHO menegaskan bahwa diet rendah lemak pada anak usia dini dapat menurunkan densitas energi makanan sehingga kebutuhan energi harian sulit terpenuhi, meskipun frekuensi makan mencukupi [12]. Kondisi ini dapat memperburuk status gizi balita apabila berlangsung secara berkelanjutan.

### **Frekuensi Makan Balita**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki frekuensi makan  $\geq 3$  kali per hari, namun masih terdapat balita dengan frekuensi makan kurang dari rekomendasi. Balita membutuhkan frekuensi makan yang lebih sering dibandingkan orang dewasa karena kapasitas lambung yang kecil dan kebutuhan energi yang relatif tinggi [10].

Frekuensi makan yang tidak adekuat dapat menyebabkan defisit energi harian dan berdampak pada status gizi balita, meskipun jenis makanan yang dikonsumsi tergolong baik.

UNICEF menekankan bahwa praktik pemberian makan yang tepat mencakup frekuensi, jumlah, dan kualitas makanan yang sesuai dengan usia anak [13].

### **Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U**

Sebagian besar balita dalam penelitian ini memiliki status gizi normal, namun masih ditemukan balita dengan berat badan kurang hingga sangat kurang serta risiko berat badan lebih. Kondisi ini mencerminkan fenomena **beban gizi ganda**, di mana masalah gizi kurang dan gizi lebih terjadi secara bersamaan dalam satu komunitas [1].

Balita dengan status gizi kurang umumnya berkaitan dengan asupan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi, sedangkan risiko berat badan lebih dapat disebabkan oleh konsumsi makanan tinggi energi namun rendah kualitas gizi. WHO melaporkan bahwa pergeseran pola konsumsi ke arah makanan padat energi dengan kualitas gizi rendah berkontribusi terhadap meningkatnya risiko gizi lebih pada anak usia dini [5].

### **Keterkaitan Pola Konsumsi dan Status Gizi**

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pola konsumsi makanan yang kurang beragam, asupan zat gizi makro yang belum optimal, serta frekuensi makan yang tidak adekuat berkontribusi terhadap variasi status gizi balita. Kualitas diet pada usia dini memiliki dampak jangka panjang terhadap status gizi, kesehatan metabolik, dan kapasitas kognitif anak di masa depan [4].

Oleh karena itu, perbaikan pola konsumsi balita perlu difokuskan pada peningkatan keragaman pangan, pemenuhan kebutuhan zat gizi makro, serta penguatan edukasi gizi kepada orang tua melalui Posyandu. Pendekatan berbasis pangan lokal yang sesuai dengan budaya makan masyarakat Maluku menjadi strategi yang relevan dan berkelanjutan untuk mencegah masalah gizi balita di tingkat komunitas.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita di Posyandu Kahena Desa Batu Merah Kota Ambon memiliki status gizi normal, namun masih ditemukan proporsi balita dengan berat badan kurang hingga sangat kurang serta risiko berat badan lebih. Pola konsumsi makanan balita belum optimal, ditandai dengan rendahnya keragaman jenis makanan serta masih adanya asupan energi dan zat gizi makro yang kurang. Sehingga penguatan edukasi gizi kepada orang tua melalui Posyandu perlu diterapkan, khususnya terkait pemenuhan gizi seimbang, peningkatan keragaman pangan, dan pemanfaatan pangan lokal. Pemantauan pertumbuhan balita secara rutin perlu terus ditingkatkan sebagai upaya pencegahan masalah gizi sejak dini.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Maluku atas dukungan fasilitasi penelitian ini. Apresiasi juga disampaikan kepada Puskesmas setempat, kader Posyandu Kahena, serta seluruh orang tua balita yang telah berpartisipasi dan mendukung pelaksanaan penelitian. Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses pengumpulan data hingga penyusunan naskah artikel ini, sehingga penelitian dapat terlaksana dengan baik dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pangan dan gizi masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–451.
2. Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. *Matern Child Nutr*. 2011;7(Suppl 3):5–18.
3. World Health Organization. *WHO child growth standards*. Geneva: World Health Organization; 2006.
4. Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, Gatica-Domínguez G, Menon P, Black RE. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2021;397(10282):1382–1395.
5. World Health Organization. *Levels and trends in child malnutrition*. Geneva: World Health Organization; 2023.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku saku hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
8. Onyango AW, Borghi E, de Onis M. Complementary feeding and child growth. *Food Nutr Bull*. 2014;35(2 Suppl):S28–S36.
9. Arimond M, Ruel MT. Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *J Nutr*. 2004;134(10):2579–2585.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
11. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin MZ. Faktor risiko stunting pada anak usia 6–24 bulan. *J Nutr Coll*. 2020;9(1):26–33.
12. FAO/WHO. *Fats and fatty acids in human nutrition: Report of an expert consultation*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2010.
13. UNICEF. *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children’s Fund; 2019.

