

Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tumbuan Seluma

Overview of Dietary Patterns and Nutritional Status of Children Aged 24–59 Months at Tumbuan Health Center, Seluma

Maysara Dwi Alfiana¹, Desri Suryani^{2*}, Risda Yulianti³

¹ Poltekkes Kemenkes Bengkulu; maisyaradwi700@gmail.com

^{2*} Poltekkes Kemenkes Bengkulu Institusi; desrisuryani@poltekkesbengkulu.ac.id

³ Poltekkes Kemenkes Bengkulu Institusi; risda@poltekkesbengkulu.ac.id
(desrisuryani@poltekkesbengkulu.ac.id)

ABSTRACT

Nutritional status is an important indicator in determining the level of health and growth of children. A good diet plays a role in meeting nutritional needs and contributing to the quality of early childhood health. This study aims to determine the description of the diet and nutritional status of children aged 24–59 months in the working area of the Tumbuan Health Center UPT, Seluma Regency. This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. The number of samples was 52 mothers who had children aged 24–59 months who were selected using a purposive sampling technique. Data were collected through a food frequency questionnaire (FFQ) and nutritional status measurements using body weight and height, then analyzed univariately. The results showed that most children had a good diet, with fairly good consumption of animal and vegetable protein. As many as 90.4% of children had a weight according to age in the normal category, 84.6% had a height according to age in the normal category, and 82.7% had good nutritional status based on weight according to height. Conclusion: The majority of children aged 24–59 months have good eating patterns and normal nutritional status based on weight, height, and weight to height. It is recommended that parents increase their nutritional knowledge and routinely monitor their children's growth through the nearest health service

Keywords: Dietary patterns, nutritional status, Children aged 24-59 months

ABSTRAK

Status gizi merupakan indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan tumbuh kembang anak. Pola makan yang baik berperan dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan berkontribusi terhadap kualitas kesehatan anak usia dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola makan dan status gizi anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbuan, Kabupaten Seluma. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 52 ibu yang memiliki anak usia 24–59 bulan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner food frequency questionnaire (FFQ) dan pengukuran status gizi menggunakan berat badan serta tinggi badan, kemudian dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki pola makan yang baik, dengan konsumsi protein hewani dan nabati yang cukup baik. Sebanyak 90,4% anak memiliki berat badan sesuai umur dalam kategori normal, 84,6% memiliki tinggi badan sesuai umur dalam kategori normal, dan 82,7% memiliki status gizi baik berdasarkan berat badan menurut tinggi badan. Kesimpulan : Mayoritas anak usia 24–59 bulan memiliki pola makan baik dan status gizi normal berdasarkan berat badan, tinggi badan, serta berat badan terhadap tinggi badan. Disarankan orang tua meningkatkan pengetahuan gizi dan rutin memantau pertumbuhan anak melalui pelayanan kesehatan terdekat

Kata Kunci: Pola makan, status gizi, Anak usia 24-59 Bulan



PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tinggi badan, usia, berat badan, serta pola makan dan status gizinya. Status gizi yang baik sangat penting dalam menunjang perkembangan optimal anak sejak dini karena kekurangan gizi pada masa awal kehidupan dapat berdampak jangka panjang terhadap kemampuan fisik, kognitif, dan emosional anak¹. Variasi pola makan, baik dari segi keragaman maupun kecukupan zat gizi, menjadi penentu penting dalam menentukan status gizi anak. Studi oleh Salwia dan Asmuddin (2025) menunjukkan bahwa pola makan tinggi protein hewani (seperti telur, ikan, dan daging) serta sayuran berwarna hijau tua/oranye (kaya vitamin A) berkorelasi positif dengan peningkatan tinggi badan dan perkembangan kognitif anak usia 2-5 tahun². Hal ini memperkuat pentingnya diversifikasi pangan melalui kombinasi kelompok pangan utama. Konsumsi makanan yang beragam dan bergizi, seperti sumber protein hewani, buah, dan sayuran, sangat dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan zat gizi mikro seperti zat besi, zinc dan vitamin A yang berperan besar dalam pertumbuhan dan daya tubuh^{3,4}.

Karakteristik anak dan keluarga, serta determinan komunitas, turut menjelaskan variasi status gizi anak. Sekitar 6% hingga 22% variasi z-score antara tinggi badan dan usia dapat dijelaskan oleh perbedaan antarwilayah, sedangkan ketergantungan tinggi badan terhadap lingkungan menyumbang 35% dari variasi tersebut⁵. Pengukuran antropometri seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan status gizi balita⁶. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan adanya kemungkinan keterlambatan perkembangan sebesar 31,7% pada anak kecil, dengan prevalensi kurus 23,3%, sangat kurus 13,3%, pendek 5,0%, dan berisiko gizi lebih 1,7%⁷.

Masa prasekolah merupakan periode emas dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang sangat pesat. Namun, perhatian terhadap status gizi anak usia 2–5 tahun masih kurang dibandingkan usia 0–2 tahun, yang dikenal sebagai 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Padahal, gangguan gizi yang terjadi setelah usia dua tahun tetap memiliki dampak jangka panjang⁸. Pola makan yang kurang baik dapat menyebabkan defisiensi zat gizi mikro dan distorsi pertumbuhan. Penelitian Baker, P. *et al* (2020) melaporkan bahwa anak dengan konsumsi *ultra-processed foods* >20% total energi mengalami penurunan asupan zinc (-1.2mg/hari) dan zat besi (-0.8mg/hari), serta peningkatan risiko stunting sebesar 34% dibandingkan kelompok kontrol. Fenomena ini semakin kritis di wilayah urban dengan akses tinggi terhadap makanan kemasan⁹. Makanan cepat saji yang rendah zat gizi namun tinggi energi semakin umum dikonsumsi oleh balita, terutama di daerah urban dan semi-urban, meningkatkan risiko malnutrisi ganda^{3,10}.

Kualitas pola makan anak sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan ibu. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung menerapkan pola makan sehat dan seimbang karena memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap prinsip gizi¹¹. Di sisi lain, pekerjaan ibu sering memengaruhi waktu dan perhatian yang dapat diberikan dalam penyusunan menu makanan anak. Faktor keluarga lain seperti ketahanan pangan, pendapatan rumah tangga, serta pola asuh juga sangat berperan terhadap status gizi balita¹².

Di sisi lain, beberapa intervensi berbasis makanan hewani seperti telur telah terbukti efektif dalam perbaikan gizi anak. Meta-analisis oleh Medeiros *et al* (2022) membuktikan bahwa intervensi telur + edukasi gizi memberikan efek lebih berkelanjutan (penurunan stunting 23% setelah 12 bulan) dibandingkan intervensi tunggal. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan holistik yang menggabungkan suplementasi pangan dengan perubahan perilaku¹³. Studi oleh Iannotti *et al.* (2017) menunjukkan bahwa konsumsi satu butir telur per hari selama enam bulan pada anak usia 6–9 bulan dapat menurunkan stunting hingga 47%¹⁴. Namun, efek jangka panjang dari intervensi tersebut tidak selalu berkelanjutan, terutama jika tidak disertai pola makan yang bervariasi dan edukasi berkelanjutan kepada orang tua⁸.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma Tahun 2021, Puskesmas Tumbuan memiliki jumlah kasus stunting tertinggi, yaitu 79 dari 583 balita (13,54%). Meski mengalami penurunan di tahun 2022, masih terdapat empat desa yang menjadi lokus stunting. Survei internal menunjukkan bahwa kasus stunting masih ditemukan, yang menunjukkan perlunya intervensi berbasis data lokal dan pendekatan multisektoral.

Selain itu, perilaku pilih-pilih makanan (*picky eating*) pada anak juga berdampak pada kecukupan asupan zat gizi penting, seperti zat besi dan kalsium. Ketidaktepatan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), seperti waktu pemberian yang terlalu dini atau makanan yang tidak sesuai usia, turut menjadi faktor risiko malnutrisi¹. Nutrisi optimal sangat penting terutama pada dua tahun pertama kehidupan, namun tetap relevan hingga usia prasekolah.

Hasil survei awal menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki pola makan cukup baik, namun masih terdapat kasus gizi kurang dan stunting. Sebanyak 47 anak (90,4%) memiliki berat badan menurut umur kategori normal, sedangkan tinggi badan menurut umur 44 anak (84,6%) termasuk kategori normal, dan berat badan menurut tinggi badan 42 anak (82,7%) tergolong gizi baik. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola makan dan status gizi anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbuan, Kabupaten Seluma sebagai dasar dalam merumuskan upaya intervensi dan perbaikan kebijakan gizi anak di tingkat lokal.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan deskriptif dan metode potong lintang (*cross-sectional*) untuk menggambarkan pola makan dan status gizi anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbuan, Kecamatan Lubuk Sandi, Kabupaten Seluma. Pendekatan ini dinilai sesuai karena mampu memberikan potret kondisi gizi dan pola makan secara aktual dalam satu periode waktu, dan sering digunakan dalam survei kesehatan masyarakat di tingkat nasional maupun regional^{3;15}.

Objek penelitian adalah ibu yang memiliki anak balita usia 24–59 bulan. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 254 ibu yang memiliki anak dalam rentang usia tersebut. Jumlah sampel ditentukan sebanyak 52 responden dengan teknik *purposive sampling*, berdasarkan kriteria inklusi: ibu berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tumbuan, memiliki anak usia 24–59 bulan, dan bersedia memberikan informed consent. Responden dikecualikan apabila menolak berpartisipasi, anak memiliki kondisi medis khusus yang dapat memengaruhi hasil pengukuran antropometri, atau apabila data dari kuesioner FFQ dan hasil pengukuran tidak lengkap.

Instrumen utama yang digunakan adalah kuesioner *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*, yang telah umum digunakan dalam survei konsumsi makanan karena kemampuannya mencatat frekuensi konsumsi berbagai kelompok makanan dalam periode waktu tertentu^{4;14}. Alat ukur yang digunakan untuk menilai status gizi anak meliputi timbangan digital dengan akurasi 0,1 kg untuk mengukur berat badan dan stadiometer dengan akurasi 0,1 cm untuk mengukur tinggi badan.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 28 Mei hingga 10 Juli 2023 di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbuan. Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu menggunakan kuesioner FFQ untuk mengetahui frekuensi konsumsi makanan anak selama tujuh hari terakhir, serta pengukuran antropometri oleh enumerator terlatih sesuai protokol pengukuran¹⁵. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, dan apabila terdapat perbedaan mencolok ($>0,1$ kg atau $>0,5$ cm), maka dilakukan pengukuran ulang.

Variabel pola makan dikategorikan sebagai “baik” apabila anak mengonsumsi makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayuran, dan buah secara teratur dan sesuai dengan jumlah minimal yang direkomendasikan WHO dan Kemenkes RI. Penilaian kualitas diet didasarkan pada keberagaman pangan dan frekuensi konsumsi harian^{1;3}. Adapun status gizi anak ditentukan berdasarkan tiga indikator Z-score dari Kemenkes RI, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Masing-masing indikator diklasifikasikan ke dalam kategori normal, kurang gizi, atau berisiko kelebihan gizi.

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif dengan analisis univariat, menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel. Analisis ini memberikan gambaran yang komprehensif dan kuantitatif tentang sebaran pola makan dan status gizi pada populasi balita yang diteliti, serta dapat menjadi dasar untuk intervensi gizi yang lebih tepat sasaran. Hasil pengukuran juga memungkinkan

dilakukan perbandingan dengan standar nasional maupun data internasional, seperti yang digunakan dalam studi SEANUTS II dan penelitian Iannotti di Ekuador^{3;14}.

HASIL

Data penelitian diperoleh melalui pengisian kuesioner *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* dan pengukuran antropometri terhadap anak usia 24–59 bulan. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk memberikan gambaran umum mengenai pola makan dan status gizi anak balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbuan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Frekuensi Makan Sehari Protein Hewani dan Protein Nabati pada Anak Usia 24-59 Bulan.

Jenis Makanan	Konsumsi >1x/hari (%)	Konsumsi 1–2x/minggu (%)	Tidak Pernah (%)
Daging ayam	42.3	25	0
Telur ayam	25	21.2	9.7
Ikan laut	3.8	23.1	40.4
Ikan Nila	26.9	15.4	23.1
Tahu	30.8	25	2
Tempe	30.8	25	3.8

Sumber: Data Penelitian

Tabel 1 menunjukkan bahwa daging ayam merupakan sumber protein hewani yang paling sering dikonsumsi lebih dari satu kali per hari sebanyak 42,3%. Konsumsi telur ayam lebih dari satu kali per hari sebanyak 25%, dan konsumsi ikan nila dengan frekuensi lebih dari satu kali per hari sebanyak 26,9%. Sebaliknya, konsumsi ikan laut cenderung rendah dimana 40,4% responden menyatakan tidak pernah memberikan ikan laut kepada anaknya dalam satu minggu terakhir. Untuk kategori protein nabati, tahu dan tempe masing-masing dikonsumsi lebih dari satu kali per hari sebanyak 30,8%. Status gizi anak dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Frekuensi Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan Menurut BB/U, TB/U, dan BB/TB di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tumbuan

Status Gizi	n	%
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)		
a. Berat badan sangat kurang	-	-
b. Berat badan kurang	3	5,8
c. Berat badan normal	47	90,4
d. Resiko berat badan lebih	2	3,8
Total	52	100
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)		
a. Sangat pendek	-	-
b. Pendek	8	15,4
c. Normal	44	84,6
d. Tinggi	-	-
Total	52	100
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)		
a. Gizi buruk	-	-
b. Gizi kurang	2	3,8
c. Gizi baik	43	82,7
d. Beresiko gizi lebih	3	5,8
e. Gizi lebih	4	7,7
f. Obesitas	-	-
Total	52	100

Sumber: Data Penelitian

Tabel 2. menunjukkan bahwa status gizi anak usia 24-59 bulan berdasarkan BB/U 47 orang (90,4%) kategori berat badan normal, TB/U 44 orang (84,6%) kategori berat badan normal, BB/TB 43 orang (82,7%) dengan kategori gizi baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbuan memiliki pola makan yang tergolong baik dan status gizi normal. Berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U), 90,4% anak tergolong normal, 84,6% memiliki tinggi badan menurut umur (TB/U) yang normal, dan 82,7% memiliki status gizi baik berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak dalam kondisi gizi yang relatif optimal. Selain itu, penelitian oleh Ruel dan Alderman (2013) menunjukkan bahwa keberagaman pola makan berhubungan positif dengan status gizi anak, di mana anak-anak yang mengonsumsi lebih dari empat kelompok makanan memiliki risiko lebih rendah terhadap stunting dan malnutrisi¹⁶.

Temuan ini sejalan dengan analisis multilevel di Nepal yang menunjukkan bahwa faktor rumah tangga dan komunitas berkontribusi signifikan terhadap status gizi anak, dengan prevalensi status gizi baik sebesar 87,9%. Penelitian tersebut menekankan bahwa intervensi gizi tidak hanya perlu menysasar individu, tetapi juga mempertimbangkan lingkungan sosial dan ekonomi tempat anak tumbuh¹⁷.

Penelitian di Bandung menunjukkan bahwa balita dengan pola makan tidak teratur (77,5%) dan frekuensi makan rendah cenderung memiliki status gizi kurang¹⁸. Berbeda dengan kondisi tersebut, anak-anak di Tumbuan menunjukkan konsumsi protein hewani (daging ayam 42,3%) dan protein nabati (tahu dan tempe 30,8%) lebih dari satu kali per hari. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan pangan lokal serta kebiasaan konsumsi keluarga berperan besar dalam mendukung kecukupan gizi anak. Penelitian lain menunjukkan bahwa keberagaman jenis makanan, termasuk sumber protein hewani dan nabati, sangat berpengaruh terhadap status gizi anak usia prasekolah¹⁹.

Penelitian oleh Sindhughosa dan Sidiartha (2023) melaporkan bahwa ketergantungan pada pola makan monoton (seperti nasi/ubi sebagai staple food) meningkatkan risiko stunting sebesar 28% pada anak dengan asupan protein hewani <2x/minggu²⁰. Studi oleh Kim et al. (2015) menunjukkan bahwa keberagaman jenis makanan, termasuk sumber protein hewani dan nabati, sangat berpengaruh terhadap status gizi anak usia prasekolah. Anak-anak dari keluarga dengan akses pangan yang lebih baik cenderung memiliki status gizi lebih optimal dan risiko defisiensi mikronutrien yang lebih rendah²¹.

Angka TB/U normal di Tumbuan (84,6%) menunjukkan hasil yang lebih tinggi dibandingkan temuan global di negara berpendapatan rendah-menengah, di mana hanya 35% anak mengonsumsi ≥ 4 kelompok makanan per hari, dan konsumsi protein hewani terjadi kurang dari dua kali seminggu²². Rendahnya variasi makanan dan ketergantungan pada pola makan monoton seperti nasi atau ubi telah terbukti meningkatkan risiko stunting secara signifikan²³.

SEANUTS II di Indonesia mencatat bahwa sekitar 50% anak mengalami kekurangan energi, protein, serta zat gizi mikro, dan 27,1% kekurangan vitamin D³. Hal ini menggarisbawahi pentingnya konsumsi sumber protein hewani seperti telur. Studi meta-analisis oleh Sunarti, Tseng, dan Iswarawanti (2025) menunjukkan bahwa intervensi berbasis telur + edukasi gizi meningkatkan lingkaran lengan atas (LILA) anak sebesar 0,8 cm dalam 6 bulan, terutama di wilayah dengan prevalensi stunting >20%. Temuan ini mendukung perlunya kombinasi suplementasi dan perubahan perilaku²⁴. Studi intervensi oleh Iannotti et al. (2020) menunjukkan bahwa konsumsi satu telur per hari selama enam bulan menurunkan angka stunting hingga 47%, meskipun studi lanjutannya menunjukkan bahwa efek tersebut tidak bertahan dalam jangka panjang tanpa dukungan berkelanjutan⁸.

Keberhasilan status gizi baik di wilayah Tumbuan juga mungkin dipengaruhi oleh praktik pemberian ASI lanjutan dan pemahaman ibu tentang gizi. Pedoman pemberian makanan yang sesuai usia dan keberlanjutan ASI setelah usia enam bulan berperan penting dalam mencegah kekurangan gizi²⁵. Pengetahuan

ibu tentang gizi dan praktik pemberian makan anak yang tepat, termasuk pemberian ASI lanjutan, sangat memengaruhi status gizi anak. Pemberian makanan sesuai usia dan keberlanjutan ASI setelah usia enam bulan berperan penting dalam mencegah kekurangan gizi²⁶. Studi longitudinal di Bangladesh membuktikan bahwa program pelatihan gizi untuk ibu selama 12 bulan meningkatkan skor diversifikasi makan anak sebesar 40% dan menurunkan kasus underweight sebanyak 15%. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas pengasuh merupakan determinan kritis²⁷. Studi oleh Bahtiar et al. (2021) juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan praktik pemberian makan anak berhubungan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini²⁸.

Penelitian lain menyatakan bahwa status gizi balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan dan keterjangkauan makanan bergizi, terutama dalam hal mikronutrien²¹. Penelitian Headey et al. (2018) menunjukkan bahwa akses terhadap makanan bergizi berhubungan langsung dengan status gizi anak, di mana anak di daerah dengan pasar pangan lokal yang aktif memiliki asupan protein 23% lebih tinggi dibandingkan daerah terisolasi²⁹. Kondisi di Tumbuan yang menunjukkan konsumsi protein hewani cukup tinggi kemungkinan mencerminkan akses pangan yang lebih baik dibandingkan daerah rawan pangan.

Secara umum, pola makan yang teratur, konsumsi protein memadai, serta keterlibatan aktif orang tua dalam pemantauan tumbuh kembang anak menjadi faktor penting dalam pencapaian status gizi optimal. Studi oleh Bhutta et al. (2020) menekankan bahwa intervensi gizi yang efektif harus mempertimbangkan faktor sosial dan ekonomi, serta melibatkan komunitas dalam upaya meningkatkan status gizi anak³⁰. Keberhasilan ini dapat mencerminkan sinergi antara edukasi gizi dari tenaga kesehatan, praktik pemberian makan yang sesuai usia, serta tersedianya bahan pangan bergizi lokal. Analisis FAO (2022) pada 15 negara berpendapatan rendah-menengah mengungkapkan bahwa anak di daerah dengan pasar pangan lokal yang aktif memiliki asupan protein 23% lebih tinggi dibandingkan daerah terisolasi³¹. Temuan ini relevan dengan kondisi Tumbuan yang mungkin memiliki sistem distribusi pangan yang mendukung. Penelitian lanjutan diperlukan untuk menelaah pengaruh budaya makan, status sosial ekonomi, dan pemanfaatan layanan kesehatan terhadap status gizi anak secara lebih komprehensif.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tumbuan memiliki pola makan yang memenuhi kriteria baik, dengan 90,4% anak mengonsumsi makanan pokok dan sumber protein secara teratur. Sebagian besar anak juga memiliki status gizi normal, ditunjukkan oleh proporsi BB/U normal sebesar 90,4%, TB/U normal sebesar 84,6%, dan BB/TB tergolong gizi baik sebanyak 82,7%. Temuan ini mengindikasikan bahwa pola makan beragam dan konsumsi protein yang memadai berkontribusi terhadap status gizi yang optimal. Kesimpulan : Mayoritas anak usia 24–59 bulan memiliki pola makan baik dan status gizi normal berdasarkan berat badan, tinggi badan, serta berat badan terhadap tinggi badan. Disarankan orang tua meningkatkan pengetahuan gizi dan rutin memantau pertumbuhan anak melalui pelayanan kesehatan terdekat

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition. *World Heal Organ*. Published online 2021.
2. Salwiah, Asmuddin. Analisis kemampuan kognitif anak melalui asupan protein hewani di tk negeri 1 kendari. *J Mutiara Pendidik*. 2025;5(1):230-238.
3. Kekalih A, Chandra DN, Mirtha LT, Khouw I, Wong G, Sekartini R. Dietary intakes, nutritional and biochemical status of 6 months to 12-year-old children before the COVID-19 pandemic era: The South East Asian Nutrition Survey II Indonesia (SEANUTS II) study in Java and Sumatera Islands, Indonesia. *Public Health Nutr*. 2025;28(1):1-14. doi:10.1017/S1368980024001654
4. Eka Masturina S, Hardjito K, Estuning Rahayu D. The relationship between feeding patterns and nutritional status of toddlers. *Sci Midwifery*. 2023;11(1):153-164. doi:10.35335/midwifery.v11i1.1248

5. UNICEF. Fed to Fail: The crisis of children's diets in early life. *Unicef*. Published online 2021:2021 Child Nutrition Report. [https://www.unicef.org/indonesia/media/11016/file/Fed to Fail - Full Report.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/11016/file/Fed%20to%20Fail%20-%20Full%20Report.pdf)
6. Kemenkes RI. Standar Antropometri Anak. *Permenkes Nomor 2 Tahun 2020*. 2020;167(1):1-5. <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>
7. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. *Kementerian Kesehat Republik Indones*. Published online 2020. [https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2018.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf)
8. Iannotti LL, Chapnick M, Nicholas J, et al. Egg intervention effect on linear growth no longer present after two years. *Matern Child Nutr*. 2020;16(2):1-10. doi:10.1111/mcn.12925
9. Baker P, Machado P, Santos T, et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obes Rev*. 2020;21(12):e13126. doi:10.1111/obr.13126.
10. Ricci H, Faber M, Ricci C, et al. Effects of egg as an early complementary food on growth of 6- to 9-month-old infants: a randomised controlled trial. *Public Health Nutr*. 2024;27(1):1-12. doi:10.1017/S1368980023002604
11. Jauhari MT, Lastyana W, Solehah NZ. Gambaran Pola Makan Balita berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu. *GJPH Gorontalo J Public Heal*. 2023;6(1):51-58. doi:<https://doi.org/10.32662/gjph.v6i1.2687>
12. Putri DK, Puspikawati SI. HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK. *J Kesehat TAMBUSAI*. 2024;5(1):2358-2365. doi:<https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.25110>
13. Medeiros GCBS de, Azevedo KPM de, Garcia D, et al. Effect of School-Based Food and Nutrition Education Interventions on the Food Consumption of Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(17):10522. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph191710522>
14. Iannotti LL, Lutter CK, Stewart CP, et al. Eggs in Early Complementary Feeding and Child Growth: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*. 2017;140(1):e20163459. doi:10.1542/peds.2016-3459
15. WHO. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. *World Heal Organ*. Published online 2006. <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
16. Ruel MT, Alderman H. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *Lancet*. 2013;10(382):536-551. doi:10.1016/S0140-6736(13)60843-0.
17. Smith T, Shively G. Multilevel analysis of individual, household, and community factors influencing child growth in Nepal. *BMC Pediatr*. 2019;19(91). doi:<https://doi.org/10.1186/s12887-019-1469-8>
18. Widiarti S, Patriasih R, Yulia C. Pola Makan Balita Status Gizi Kurang di Puskesmas Ciumbuleuit Cidadap Bandung. *JSB (Jurnal Sains Boga)*. 2019;2(2). doi:<https://doi.org/10.21009/JSB.002.2.05>
19. Modjadji P, Molokwane D, Ukegbu PO. Dietary Diversity and Nutritional Status of Preschool Children in North West Province, South Africa: A Cross Sectional Study. *Children*. 2020;7(10):174. doi:<https://doi.org/10.3390/children7100174>
20. Sindhughosa WU, Sidiartha IGL. Asupan protein hewani berhubungan dengan stunting pada anak usia 1-5 tahun di lingkungan kerja Puskesmas Nagi Kota Larantuka, Kabupaten Flores Timur. *Intisari Sains Medis*. 2023;14(1):387-393. doi:<https://doi.org/10.15562/ism.v14i1.1708>
21. Kim K, Shin SC, Shim JE. Nutritional status of toddlers and preschoolers according to household income level: overweight tendency and micronutrient deficiencies. *Nutr Res Pract*. 2015;9(5):547-553. doi:<https://doi.org/10.4162/nrp.2015.9.5.547>
22. Heidkamp RA, Piwoz E, Gillespie S, et al. Mobilising evidence, data, and resources to achieve global maternal and child undernutrition targets and the Sustainable Development Goals: an agenda for action.

- Lancet*. 2021;397(10282):1400-1418. doi:10.1016/S0140-6736(21)00568-7
23. Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2021;371(9609):340-357. doi:10.1016/S0140-6736(07)61692-4
 24. Sunarti, Tseng S, Iswarawanti D.N. Pengaruh pemberian makanan tambahan lokal dan edukasi gizi terhadap berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas balita gizi kurang. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada*. 2025;16(1):261-271. doi:10.34305/jikbh.v16i01.1710
 25. WHO. *WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age*; 2023.
 26. WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods . *World Heal Organ*. Published online 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>
 27. Owais A, Schwartz B, Kleinbaum DG, et al. A Nutrition Education Program in Rural Bangladesh Was Associated with Improved Feeding Practices but Not with Child Growth. *J Nutr*. 2017;147(5):948-954. doi:10.3945/jn.116.243956
 28. Bahtiar, BA, Ali A, Yusof HM, Kamarudin KS. Child Development and Nutritional Status of Children Under Five: A Cross-Sectional Study of a Fishermen Community in Terengganu, Malaysia. *J Gizi dan Pangan*. 2021;16(2). doi:<https://doi.org/10.25182/jgp.2021.16.2.91-100>
 29. Ningrum V. Akses Pangan Dan Kejadian Balita Stunting: Kasus Pedesaan Pertanian Di Klaten. *J Pangan*. 2019;28(1):73-82. doi:10.33964/jp.v28i1.424
 30. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*. 2020;382(9890):452-477. doi:10.1016/S0140-6736(13)60996-4
 31. FAO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. *Food Agric Organ United Nations*. Published online 2022.