

Tren dan Isu Kesehatan di Masa

PANDEMI COVID-19



Faizah Betty Rahayuningsih, Rauza Sukma Rita, Marniati, Eko Winarti,
Ghozali, Annisa Ammalia Kiti, Bedjo Utomo, Bestfy Anitasari,
Dahliansyah, Emilia Silvana Sitompul, Irma HY Siregar,
Siti Rahmah H. Lubis, Firdausi Ramadhani,
Janner P. Simamora, Hetty Panggabean, Nurul Pujiastuti,
Puji Hastuti, Irma Darmawati, Sheyla Najwatul Maula

Editor : I Putu Saira Oka & Faizah Betty Rahayuningsih



Tren dan Isu Kesehatan di Masa Pandemi Covid 19

Nuta Media, Yogyakarta

Ukuran: 15, 5 x 23

Halaman 154+ VI

Cetakan : 1, Juli 2021

ISBN : 978-623-6040-29-4

Penulis :

Faizah Betty Rahayuningsih, Rauza Sukma Rita, Marnani, Eko Winarti, Ghozali, Annisa Amalia Kiti, Bedjo Utomo, Bestfy Anitarsari, Dahliansyah, Emilia Silvana Sitompul, Irma HY Siregar, Siti Rahmah H. Lubis, Firdausi Ramadhani, Jarner P. Simamora, Hetty Panggabean, Nurul Pujiastuti, Puji Hastuti, Irma Darmawati, Sheyla Najwatul Maula

Editor : I Putu Suisaoka & Faiza Betty Rahayuningsih

Sampul : NuNaNev

Layout : NuNaNev

Diterbitkan oleh :

Nuta Media Jogja

Anggota IKAPI No. 135/DIY/2021

Jl. P. Romo, No. 19 Kotagede Yogyakarta/

Jl. Nyi Wiji Adhisoto, Prenggan Kotagede Yogyakarta

nutamediajogja@gmail.com, 081228153789

@2021, Hak Cipta dilindungi undang-undang, dilarang keras
menterjemahkan, memfotokopi atau memperbanyak sebagian atau
seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

ISI DI LUAR TANGGUNGJAWAB PENERBIT DAN
PERCETRAKAN

dicetak oleh : Nuta Media



BAB 9

KESEHATAN IBU DAN ANAK DI MASA PANDEMI PEMBATAAN PANDEMI COVID-19 TERHADAP ASUPAN ZAT GIZI, STATUS GIZI DAN PEYAKIT INFEKSI BALITA

Dahliansyah

A. Latar Belakang

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan virus corona sebagai penyakit pandemi, hal tersebut ditetapkan pada hari Kamis tanggal 12 Maret 2020 (WHO, 2020). Pandemi sendiri merupakan istilah kesehatan dalam penyebaran penyakit. Pandemi adalah penyakit yang menyerang orang dalam jumlah banyak dan terjadi di banyak tempat, situasi sebagai pandemi hanya apabila penyakit itu berkembang di beberapa wilayah yang baru terdampak melalui penularan setempat (Murti, 2016).

Kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan di Indonesia terjadi pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus (Kemenkes RI, 2020a). Infeksi COVID-19 dapat menyebabkan gejala ISPA ringan sampai berat bahkan sampai terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik (Kemenkes RI, 2020b). Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (Susilo *et al.*, 2020).

Pemerintah Indonesia dalam merespon pandemi Corona Virus Disease 2019 melakukan beberapa tindakan diantaranya membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Gugus tugas itu dalam rangka mengkoordinasikan kapasitas pusat dan daerah untuk memastikan upaya pencegahan munculnya sebaran baru berjalan (www.bnph.go.id). Mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 yang menyatakan pandemi koronavirus sebagai bencana nasional. Kemudian penerapan pembatasan dengan kebijakan *social distancing* (jaga jarak sosial, menghindari kerumunan), lalu *physical distancing* (jaga jarak antar orang minimal 1,8 meter) sejak awal Maret 2020. (Hadiwardoyo, 2020). Pada tanggal 31 Maret 2020, Presiden telah menandatangani Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020, yang mengatur Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai respons terhadap COVID-19, yang memungkinkan pemerintah daerah untuk membatasi pergerakan orang dan barang masuk dan keluar dari daerah masing-masing.

Peraturan tersebut juga menyebutkan bahwa pembatasan kegiatan yang dilakukan paling sedikit meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Pembuatan kedua peraturan tersebut didasarkan pada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, yang mengatur ketentuan mendasar untuk PSBB.

Dampak dari kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) itu telah menurunkan secara drastis aktivitas dan pergerakan orang, termasuk di Kota Pontianak. Banyak masyarakat tidak bias bekerja lagi dikarenakan adanya pembatasan, serta banyak perusahaan atau tempat usaha yang tutup, sebagai respon dari anjuran pemerintah, sehingga pekerja banyak kehilangan mata pencahariannya (Hadiwardoyo, 2020). Sejak kasus pertama COVID-19 diumumkan awal Maret 2020 lalu, data Kementerian Ketenagakerjaan mendapati bahwa sudah ada 1,5 juta orang yang kehilangan pekerjaan di Indonesia (Thonk, 2020)

Penyebaran wabah Covid-19 telah menimbulkan kekhawatiran akan ketahanan pangan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, karena adanya gangguan produksi dan rantai pasokan. Adanya pengurangan kapasitas untuk memproses, penutupan jalan dan pelabuhan, dan pembatasan transportasi, yang memperlambat produksi pertanian dan distribusi pangan dari produsen ke konsumen (Amanta and Aprilianti, 2020). Ketersediaan pangan penting agar tidak akan terjadi kelaparan dan masalah sosial lanjutan. Akses makanan mengacu pada keterjangkauan dan alokasi makanan, serta preferensi individu dan rumah tangga. Karena penyebab kelaparan dan kekurangan gizi seringkali bukan karena kelangkaan makanan tetapi ketidakmampuan untuk mengakses makanan yang tersedia, biasanya karena (Hanoatubun *et al.*, 2020)

Pembatasan dari pandemic Covid-19 yang paling ditakutkan adalah, adanya gangguan dari asupan atau konsumsi dari kelompok rentan, salah satunya adalah balita. Gangguan tersebut sebagai akibat sulitnya mendapatkan bahan makanan, karena banyak tempat penjualan bahan makanan yang tutup, serta akses untuk pergi membeli yang dibatasi, serta hilangnya pendapatan sebagai akibat tidak bekerja, sehingga masyarakat tidak mampu untuk membeli bahan makanan. Akibatnya balita akan mengalami kekurangan asupan zat gizi yang bila terjadi dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan masalah gizi serta timbulnya penyakit infeksi.

Kejadian penyakit infeksi pada anak akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak yang merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila keadaan penurunan asupan makan terjadi dalam waktu yang cukup lama disertai dengan kondisi muntah dan diare maka anak juga akan mengalami kehilangan zat gizi dan cairan. Dimana kondisi ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak, sehingga perubahan status gizi anak yang semula sebelum mengalami penyakit infeksi memiliki status gizi baik, menjadi status gizi

kurang, bahkan apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik anak akan mengalami gizi buruk (Yudiantingrum and Adriani, 2017).

Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi masih menjadi dampak serius bagi kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Laporan UNICEF menyebutkan Indonesia memiliki anak stunting sebanyak 7 juta, yang menjadikan Indonesia sebagai negara kelima di dunia dengan balita *stunting* terbanyak. Lebih dari 2 juta anak merupakan balita kurus serta 2 juta anak lainnya mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (UNICEF, 2020). Mortalitas anak terkait dengan masalah gizi, seperti yang dipublikasi oleh WHO bahwa satu pertiga dari kematian anak berhubungan langsung dengan malnutrisi (Regar and Sekarini, 2014). Secara nasional sebanyak 6% masalah kurang gizi seperti stunting beresiko terhadap kejadian kematian yang tinggi (UNICEF, 2012). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*stunting*), dan gizi kurang (*underweight*) (Kemenkes RI, 2017). Kekurangan gizi disebabkan berbagai sebab baik dibidang kesehatan maupun non kesehatan. Akar penyebab masalah gizi yakni kemiskinan dan pendidikan yang rendah mempengaruhi terjadinya kekurangan gizi (Djahuri, 2017).

Underweight merupakan salah satu masalah gizi serius yang perlu ditangani selain *stunting*. Menurut Riskesdas tahun 2013 terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang, prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 meningkat dari tahun 2010 (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018 prevalensi balita kekurangan gizi di Indonesia sebesar 17,7 persen dengan persentase status gizi kurang mencapai 13,8% dan gizi buruk 3,9%. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menargetkan status gizi kurang dan buruk pada balita dapat mencapai 17 persen (Kemenkes RI, 2018).

Proporsi balita gizi buruk dan kurang di provinsi Kalimantan Barat sebesar 23,8% masih tinggi apabila dibandingkan dengan target nasional. Sedangkan di Kota Pontianak persentase balita gizi buruk 3,95% dan gizi kurang 11,82%. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah kekurangan gizi pada balita baik ditingkat nasional maupun daerah provinsi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi dan sangat serius (Riskesdas, 2018).

Kejadian gizi kurang secara langsung dipengaruhi asupan tidak adekuat dan penyakit infeksi sedangkan secara tidak langsung ketersediaan pangan, pola asuh, dan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Pola asuh merupakan cara, sikap orang tua dalam memberikan makanan, perawatan kebersihan dalam menunjang pertumbuhan anak menjadi baik. Berdasarkan penelitian oleh (Raharjo & Wijayanti, 2010) pola asuh oleh ibu terutama pemberian makanan dan kesehatan mempengaruhi peningkatan status gizi balita sebab berkaitan dengan keterampilan ibu dalam mengatur makanan

melalui praktik pemberian makan yang benar dan tepat untuk memberikan asupan gizi yang cukup demi menjaga status gizi tetap baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Nigeria menyatakan bahwa sebanyak 212 anak yang mengalami marasmus-kwarshiorakor disebabkan praktik pemberian makan yang buruk saat usia <5 tahun (Ubesie *et al.*, 2012). Selain itu sebagian besar anak mengalami gizi kurang disebabkan karena infeksi seperti diare, praktik pemberian makan yang buruk, serta karena makanan yang kurang (Herawati, Anwar and Setyowati, 2020). Penelitian oleh Nafadra *et al* (2017) memaliskan bahwa praktik pemberian makan yang baik akan dapat meningkatkan status gizi pada anak, sebagian besar anak dengan status gizi normal mendapatkan praktik pemberian makan yang cukup dengan balita 77,5% anak gizi normal termasuk dalam pemberian makan cukup, dari 80 kategori cukup. Pengkajian terkait dampak yang ditimbulkan dengan terutama kelompok balita meliputi pola konsumsi selama pembatasan Covid-19 gizi serta penyakit infeksi yang ditimbulkan sebagai akibat tidak adekuatnya antara asupan dengan kebutuhan balita perlu mendapatkan perhatian. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti sebelumnya di tahun 2018 didapat bahwa sebanyak 90,6% balita kurus dan 23,9% balita pendek dan sebanyak 23,9% balita mengalami diare (Dahliansyah, Hanim and Salimo, 2018).

B. Virus Corona

Virus Corona adalah zoonotic yang artinya ditularkan antara hewan dan manusia. World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa Coronaviruses (Cov) adalah virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Infeksi virus ini disebut COVID19. Virus Corona menyebabkan penyakit flu biasa sampai penyakit yang lebih parah seperti Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS-CoV) (Hadiwardoyo, 2020).

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin (Susilo *et al.*, 2020). Pandemi adalah wabah global dari virus baru. Pandemi terjadi ketika virus baru muncul yang dapat menginfeksi orang dan menyebar dari orang ke orang dengan cara yang cepat dan berkelanjutan. Sangat sedikit orang yang memiliki kekebalan terhadap virus pandemi karena itu baru bagi manusia, dan vaksin mungkin tidak tersedia secara luas. Seringkali karakteristik virus tidak terdefinisi dengan baik, dan tingkat infeksi akan tergantung pada apakah manusia memiliki kekebalan terhadap virus tersebut, serta kondisi kesehatan, usia, dan komorbiditas dari orang yang terinfeksi.

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas & kedua paru.

C. Pembatasan Pandemi COVID-19

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020, yang mengatur Pembatasan Sosial Berkala Besar (PSBB), merupakan pedoman yang harus dipatuhi oleh semua warga negara, dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19. Pemerintah Daerah wajib melaksanakan dan memperhatikan ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekaratintahan Kesehatan, bunyi Pasal 5 ayat (1) PP ini yang juga diselenggarakan secara berkoordinasi dan bekerja sama dengan berbagai pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Isolasi mandiri, dan physical distancing (pembatasan jarak fisik) dilakukan sebagaimana protokol kesehatan Covid-19 yang diterbitkan oleh WHO dan menjadi standar protokol internasional untuk penanganan penyebaran virus corona yang menggiila karena perilaku laku manusia. Tindakan pembatasan meliputi pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) termasuk pembatasan terhadap pergerakan orang dan/atau barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu untuk mencegah penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Pembatasan tersebut paling sedikit keragaman, dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum (PP No 21 Tahun 2020, 2019).

D. Dampak Pembatasan Pandemi COVID-19

COVID-19 adalah penyakit baru yang telah menjadi pandemi. Penyakit ini harus diwaspadai karena penularan yang relatif cepat, memiliki tingkat mortalitas yang tidak dapat diabaikan, dan belum adanya terapi definitive (Susilo *et al.*, 2020). langkah pembatasan sosial (social distancing) dan pshical distancing merupakan upaya yang dilakukan, walaupun masih rawan terhadap penyebaran virus karena banyak masyarakat yang tidak mau mengikutinya.

Pola masyarakat dalam berinteraksi antara sesama individu pun mengalami perubahan. Masyarakat mulai mengubah perilaku kesehariannya sebagai suatu bentuk respon diri terkait wabah virus corona yang menyebar di

Indonesia. Kontak sosial dalam masyarakat mulai dibatasi dan berkurang dengan adanya himbauan-himbau mengenai virus corona, misalnya masyarakat mulai membatasi segala aktivitas yang tidak terlalu penting dengan menghindari interaksi langsung pada ruang sosial tertentu, masyarakat mulai mengurangi menaiki transportasi umum, ataupun mulai membatasi diri dengan orang-orang terdekat disekitarnya.

F. Gizi Balita

1. Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Pada masa balita proporsi tubuh mulai berubah, pertumbuhan cepat, begitu juga ukuran dan fungsi organ dalamnya, kondisi ini akan sangat dipengaruhi oleh pemenuhan gizinya. Kebutuhan gizi anak balita masing-masing berbeda sesuai dengan kategori usianya, pemenuhan gizi yang tepat dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan serta kecerdasan otak anak. Apabila kebutuhan gizi tidak tercukupi dengan baik akan dapat menyebabkan berbagai masalah gizi seperti malnutrisi (Damayanti, Pritasari and Lestari, 2017).

2. Status Gizi

Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi dapat dilakukan secara antropometri dengan melakukan pengukuran pada berat badan dan tinggi badan seseorang. (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Indikator pengukuran status gizi:

Tabel 1.1 Indikator Antropometri

	Indikator	Z-Score
Berat Badan menurut umur (BB/U)	Berat Badan Sangat Kurang	< - 3 SD
	Berat Badan Kurang	-3 SD s/d < -2SD
	Berat Badan Normal	-2 SD s/d +1 SD
	Resiko Berat Badan Lebih	>+ 1 SD
	Sangat pendek	<-3 SD

Tinggi badan menurut PB (T/B)	Pendek	$< -3 SD$
	Normal	$-2 SD \leq d \leq +2 SD$
	Tringg	$\geq +3 SD$
Tinggi badan menurut PB (T/B)	Gizi Buruk	$< -3 SD$
	Gizi Kurang	$-3 SD \leq d \leq +1 SD$
	Gizi Baik	$\geq +2 SD$
Berat badan menurut BB (B/B)	Beresiko	$> +1 SD \leq d \leq +2 SD$
	Lebih	$\geq +3 SD$
	Gizi lebih	$> +3 SD$
Berat badan menurut BB (B/B)	Obesitas	$> +2 SD \leq d \leq +3 SD$
	Gizi Buruk	$< -3 SD$
	Gizi Kurang	$-3 SD \leq d \leq +1 SD$
Masa Tubuh menurut Umt (MT/U)	Beresiko	$-2 SD \leq d \leq +1 SD$
	Lebih	$\geq +1 SD \leq d \leq +2 SD$
	Gizi Lebih	$\geq +3 SD$
Masa Tubuh menurut Umt (MT/U)	Obesitas	$\geq +2 SD \leq d \leq +3 SD$
	Gizi Buruk	$> +3 SD$
	Gizi Kurang	$\geq +3 SD$

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

3. Masalah Gizi Pada Balita

Menurut Damayanti *et al.*, (2017) dalam gizi daur kehidupan adapun beberapa masalah gizi pada balita diantaranya:

a. Kekurangan Energi Protein
Menurut Razak, Gunawan, & Budiningsari, (2009) kurang energi protein ialah rendahnya asupan energi dan protein dalam makanan sehari-hari. Kurang Energi Protein (KEP) dapat disebabkan asupan dan penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Namun pengetahuan, sikap, praktik dan pola asuh ibu yang kurang baik dapat meningkatkan resiko kejadian KEP pada balita.

b. Kurang vitamin A
Kurang Vitamin A Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata, dan untuk kesehatan tubuh yaitu meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit misalnya campak, diare, dan penyakit infeksi lainnya (Damayanti, Pritasari and Lestari, 2017).

c. Anemia Zat Besi (Fe)

Anemia adalah keadaan dimana hemoglobin darah kurang daripada normal disebabkan karena kurangnya mineral (Fe) sebagai bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit (sel darah merah). Penyebab umum dari anemia pada anak karena tidak cukup kandungan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi serta kebutuhan Fe yang meningkat akibat pertumbuhan anak yang pesat dan infeksi akut berulang (Damayanti, Pritasari and Lestari, 2017).

d. Gizi kurang

Keadaan kurang zat gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada <-2 SD sampai >-3 SD tabel baku WHO-NCHS. Asupan yang kurang dapat disebabkan karena pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang baik dan kebiasaan makan balita yang tidak bergizi seimbang dan tidak memenuhi kebutuhan (Mutika and Syamsul, 2018).

4. Faktor Penyebab Masalah Gizi

Penyebab masalah gizi dipengaruhi secara langsung oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Namun secara tidak langsung masalah gizi dapat disebabkan oleh ketersediaan pangan, pola asuh oleh ibu dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Asupan gizi yang tidak cukup pada balita akan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan mudah sakit. Status gizi balita sangat berpengaruh terhadap beberapa faktor resiko diantaranya pola asuh pemberian makan anak (PMA) dan tingkat asupan energi dan protein berhubungan dengan kejadian *underweight* pada anak usia 7-59 bulan. Sebagian besar balita *underweight* melewati fase pola asuh yang kurang baik dari segi praktik pemberian makan, pengasuhan anak, dan praktik kesehatan (Kurnia Rahim, 2014).

Selain itu menurut Munawaroh (2015) status gizi tidak hanya dapat dipengaruhi oleh praktik pemberian makan yang tidak tepat namun ibu juga harus memperhatikan kebersihan lingkungan dan sanitasi karena berkaitan dengan kejadian penyakit infeksi seperti diare maupun infeksi saluran pernapasan. Anak dengan kekurangan gizi seperti *stunting* dan *underweight* sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, dan pertumbuhan yang terhambat.

Faktor pengetahuan berperan penting dalam kejadian balita *underweight*. Penelitian oleh Rizal Damanik, Ekayanti, & Hariyadi (2010) menganalisa bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap status gizi balita. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah berpeluang 1,49 kali resiko memiliki anak dengan status gizi *underweight* bila dibandingkan

dengan ibu yang pendidikannya lebih tinggi. Pendidikan itu mempunyai peranan penting dalam menemukan cara pola asuh yang terbaik bagi anak termasuk dalam pemilihan makanan yang bergizi dan seimbang.

Selain itu perilaku juga tidak bisa dipisahkan dari kasus gizi buruk seperti perilaku ibu dalam pemilihan bahan makanan yang bergizi, cara pemberian makan yang baik dan benar pada balita. Menurut Irwan (2017) perilaku ialah perbuatan suatu organisasi masyarakat maupun seseorang dimana proses perubahan tersebut terjadi akibat dari pengalaman. Perilaku dapat dibentuk dan dipertahankan serta dapat dikendalikan. Menurut Green dalam buku Notoatmodjo dalam (Irwan, 2017) terdapat 3 faktor terbentuk perilaku :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predispousing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Menurut Notoatmodjo dalam (Irwan, 2017) perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian yakni kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan/praktek), sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Terdapat 3 faktor utama penghambat peningkatan gizi balita di Indonesia: Pertama, masalah anak pendek dan gizi ibu, orang tidak tahu masalah gizi adalah sebuah masalah kecuali anak balita gizi kurang memiliki tubuh yang sangat kurus. Kedua, banyak pihak yang menghubungkan gizi kurang dengan kekurangan pangan dan percaya bahwa ketersediaan pangan adalah solusinya.

Ketersediaan pangan bukan penyebab utama kekurangan gizi di Indonesia meskipun kurangnya akses pangan karena kemiskinan merupakan salah satu penyebab. Ketiga, pengetahuan yang tidak memadai dan praktek-praktek yang tidak hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya masyarakat tidak menyadari akan pentingnya gizi selama kehamilan dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (UNICEF, 2012).

Secara lebih khusus penghambat peningkatan gizi pada balita diantaranya masyarakat/keluarga dan tenaga kesehatan perlu mengetahui pentingnya praktek-praktek pemberian makan pada balita yang tepat dan memberikan dukungan kepada para ibu. Selain itu keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang gizi dan perilaku kesehatan, berdasarkan Riskesdas 2010, sebagian besar rumah tangga di Indonesia masih menggunakan air yang tidak bersih (45 persen) dan sarana pembuangan kotoran yang tidak aman (49 persen) dan tersebut berhubungan dengan penyakit diare, (49 persen). Perilaku berkontribusi terhadap gizi kurang (UNICEF, 2012). yang selanjutnya



Gambar 1. Bagan Penyebab Masalah Kurang Gizi (sumber *Management of Severe Malnutrition* (WHO, 2000) Dalam (Magdalena, 2016); (Supriasa dan Bakri, 2014)

5. Upaya-Upaya Mengatasi Masalah Gizi Balita

Merujuk pada pola pikir UNICEF/Lancet, masalah gizi kurang terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh ibu yang kurang baik termasuk didalamnya pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian makan balita. Kebijakan yang mengatur pola asuh ini ada pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015, WHO/UNICEF dalam ketentuannya mengharuskan bayi usia 6-23 bulan dapat MPASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (sereal/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, sumber protein lainnya, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya (Pusat Data dan Informasi, 2018).

Intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makan pada anak dan gizi ibu merupakan kunci untuk menangani gizi kurang pada anak-anak. Intervensi yang perlu ditingkatkan dengan memberikan rangkaian layanan sejak pra-kehamilan sampai usia dua tahun yang mencakup 1000 hari pertama kehidupan. Intervensi ini disebut dengan paket intervensi gizi (PIGE) (UNICEF, 2012).

- 1) Konseling gizi ibu hamil dan ibu anak-anak muda
- 2) Praktek pemberian makan bayi dan anak yang tepat: inisiasi pemebrian ASI pada jam pertama kelahiran, pemberian ASI eksklusif pada bayi <6 bulan, dan pengenalan makanan pendamping ASI sesuai dengan praktik-praktik yang direkomendasikan pada anak usia 6 bulan, dilanjutkan dengan dengan pemberian ASI sampai usia minimal 2 tahun.
- 3) Gizi mikro bagi perempuan hamil dan bagi anak yang meliputi:
 - a) Besi dan asam folat atau suplementasi gizi mikro ganda bagi perempuan hamil
 - b) Garam beryodium yang memadai bagi semua rumah tangga
 - c) Suplementasi Vitamin A bagi anak-anak usia 6-59 bulan
 - d) Suplementasi seng untuk diare pada anak-anak di atas usia 6 bulan
 - e) Perilaku kebersihan yang baik dalam kehamilan, masa bayi dan usia dini
 - f) Pemberantasan penyakit cacangan bagi ibu dan anak-anak usia 1-5 tahun
 - g) Pengobatan anak yang sangat kurus, dengan menggunakan makanan terapeetik siap pakai
 - h) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang kekurangan energi dan protein bagi ibu hamil kurang makan

- i) Suplementasi kalsium bagi ibu hamil
- j) *Inactivated botulinum toxin for pregnancy*

Selain paket intervensi gizi efektif (PIGE) penuntasan masalah gizi pada balita dilakukan dalam berbagai bentuk dengan cara memberikan edukasi kepada ibu balita melalui penyuluhan maupun konseling. Kegiatan penanganan gizi kurang dan gizi buruk maupun pemberdayaan masyarakat telah banyak dilakukan melalui Rumah Pemulihan Gizi (RPG) sebagai pusat stabilisasi dan memberikan dampak yang positif terhadap perubahan status gizi anak malnutrisi termasuk *home care* (Susyanto *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Huriyah *et al.* (2014) mengenai perbaikan gizi melalui program *home care* di Yogyakarta bahwa setelah dilakukan pendekatan selama 3 bulan pada balita dengan malnutrisi akut berat mengalami peningkatan status gizi secara signifikan dan terjadi penurunan malnutrisi akut berat dari 100% menjadi 56,7%. Program tersebut dilakukan dengan 3 tahapan/fase yakni fase intensif, fase penguatan dan fase mandiri.

6. Upaya-Upaya Mengatasi Masalah Gizi Balita di saat Pandemi Covid-19

Manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktivitas manusia. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh. Namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi. Begitu juga disaat pandemic Covid-19, upaya mengatasi masalah gizi yang terjadi akibat pembatasan perlu mendapatkan perhatian serius. Pada saat belum diterapkan PSBB, belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal, upaya program Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) tetap dilakukan dan disesuaikan dengan Pedoman PMBA, serta modul Pelatihan PMBA. Sedangkan daerah dengan pencrapan PSBB dan terdapat transmisi lokal, pelayanan diberikan secara terbatas. Program PMBA tetap dilaksanakan dengan memperhatikan perlindungan, promosi dan dukungan kepada seluruh ibu menyusui untuk tetap terus menyusui bayinya, mengampunyeakan pentingnya ibu tetap menyusui bayinya selama pandemi, dan menghindari pemberian pengganti ASI, memastikan balita gizi kurang sebagai kelompok prioritas untuk mendapatkan makanan tambahan kepada semua balita untuk pencegahan risiko gizi kurang dan disertai dengan konseling/edukasi gizi. (Kemenkes RI, 2020b). Beberapa kebutuhan yang harus terpenuhi

agar balita terhidar dari masalah malnutrisi selama pembatasan Covid-19.

Berdasarkan Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2020, Pemantauan gizi balita selama Covid-19 harus diperhatikan hal-hal berikut: (Kemenkes RI, 2020a).

- 1) Anak yang berisiko berat badan kurang (BB/U dibawah $-2SD$) dan anak yang berat badannya tidak naik lakukan konfirmasi dengan melihat status gizinya (BB/TB) serta perlu dipantau pertumbuhannya oleh tenaga Kesehatan/ kader.
- 2) Anak dengan BB/PB atau BB/TB dibawah $-2SD$ pastikan mendapat makanan tambahan (MT) program. Pastikan pemenuhan asupan gizi seimbang dan pemantauan status gizi di rumah sesuai anjuran petugas kesehatan.
- 3) Anak gizi buruk (BB/PB atau BB/TB dibawah $-3SD$), harus tetap diberikan pelayanan sesuai tata laksana gizi buruk dengan memperhatikan beberapa pembatasan pertemuan/ kontak (periode pertemuan/ kontrol) dan physical distancing) serta harus menggunakan alat perlindungan diri (APD) untuk mencegah penularan Covid-19.
- 4) Distribusi makanan tambahan dapat terus dilakukan sesuai dengan kebutuhan balita melalui petugas kesehatan dibantu oleh kader sebagai suplementasi untuk mempertahankan kecukupan gizi balita (tetap memperhatikan pembatasan kontak/ physical distancing).
- 5) Anak dengan gangguan perkembangan yang telah dilakukan stimulasi di rumah selama 2 minggu, namun tetap belum bisa melakukan tahapan perkembangan sesuai umurnya.
- 6) Pada masa pandemi Covid-19, vitamin A merupakan hal yang penting untuk meningkatkan imunitas tubuh, namun dalam pemberiannya harus tetap memperhatikan prinsip physical distancing untuk mencegah penyebaran yang lebih luas lagi.
- 7) Pada kondisi tidak normal seperti masa pandemi Covid-19, Vitamin A harus dipastikan tetap diberikan dan dikonsumsi balita 2 kali dalam setahun di bulan Vitamin A (Pebruari dan Agustus).
- 8) Balita yang tidak hadir pada saat pemberian vitamin A. Vitamin A harus dipastikan tetap diberikan dan dikonsumsi balita 2 kali dalam setahun di bulan Vitamin A (Pebruari dan Agustus)
- 9) Jika anak mengalami penurunan nafsu makan, mengalami penurunan berat badan, edema bilateral yang bersifat piting minimal pada kedua punggung kaki; bayi < 6 bulan yang mengalami kesulitan menyusui baik disebabkan karena faktor bayi maupun faktor ibu atau

mengalami gangguan kesehatan lainnya seperti diare, batuk, pilek, demam segera menghubungi kader atau mendampingi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

- 10) Anak dengan gangguan perkembangan yang telah dilakukan stimulasi di rumah selama 2 minggu, namun tetap belum bisa melakukan tahapan perkembangan sesuai umurnya.

E. Penyakit Infeksi

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Sebuah riset lain menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya. Selain itu, saat anak sakit, lazimnya selera makan mereka pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terutama menderita stunting, yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal.

Diare merupakan penyakit infeksi yang seringkali terjadi pada anak-anak. Secara global, diare menyumbang 9% dari sekitar 5,9 juta kematian pada anak di bawah lima tahun pada tahun 2015 (UNICEF, 2014). Hampir satu dari lima kematian anak -sekitar 1,5 juta setiap tahun- adalah karena diare. Diare memiliki kontribusi terhadap terjadinya kekurangan gizi pada anak melalui beberapa jalur, termasuk asupan energi yang berkurang, kehilangan elektrolit tubuh dan malabsorpsi (Neumann *et al*, 2004).

Akses yang buruk terhadap fasilitas sanitasi dan air bersih serta buruknya praktik kebersihan dapat mempengaruhi pertumbuhan anak melalui infeksi dan kesakitan (misalnya diare), tetapi dapat juga melalui penurunan absorpsi zat gizi karena pembengkakan kronik pada usus. Bukti dari penelitian global menunjukkan bahwa disfungsi enterik lingkungan (*environmental enteric dysfunction*), yang merupakan kelainan subklinis pada usus kecil yang menyebabkan kebengkakan pada usus dan menurunkan penyerapan zat gizi, merupakan salah satu penyebab penting terjadinya malnutrisi (Hidayat and Fuada, 2011).

Pencegahan penyakit infeksi selama masa pandemic covid-19, semua pelayanan dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Pelayanan (SOP) yang berlaku dan dimodifikasi untuk mencegah penularan Covid-19. Jika balita menderita penyakit infeksi seperti diare, maka harus segera mendapatkan pengobatan di pelayanan kesehatan dengan memperhatikan beberapa kaidah berikut yaitu menerapkan triase/skrining terhadap setiap pengunjung layanan, mewajibkan setiap orang menggunakan mask mengatur jarak yang cukup antara petugas pemeriksa dan pasien pada

pelebaran minimal 1 meter, menggunakan kerak blusis atau sekat pembatas transeptal antara petuga pemberi pelayanan dengan pasien yang mendapatkan tindakan yang berpotensi menimbulkan aerosol dan melakukan desinfeksi secara berkala (Kemenkes RI, 2020).

Bibliography

- Amanta, F. and Aptiliani, I. (2020) 'Keleijakan Perdagangan Pangan Indonesia', 2020(1), pp. 1-7.
- Bhima Murni (2016) *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana UNS.
- Charlotte G Neumann , Constance Gewa, N. O. B. (2004) 'Child nutrition in developing countries', *National Library of Medicine*, 33(10), pp. 658-74. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15515353/>.
- Dahlanayah, D., Hanim, D. and Salimo, H. (2018) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi, dan Kejadian Diare dengan Perkembangan Motorik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan', *Sari Pediatri*, 20(2), p. 70. doi: 10.14238/sp20.2.2018.70-8.
- Darmayanti, D., Pritasari and Lestari, N. T. (2017) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Oktober 20, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Oktober 20. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Djuhari, T. (2017) 'Gizi dan 1000 hpk', *Gizi dan 11000 HPK1000 HPK*, 13(2), pp. 125-133.
- Hadiwardoyo, W. (2020) 'Kerugian Ekonomi Nasional Akibat Pandemi Covid-19', *Baskara Journal of Business and Entrepreneurship*, 2(2), pp. 83-92. doi: 10.24853/baskara.2.2.83-92.
- Hanoarubun, S. et al. (2020) 'Universitas muhammadiyah enrekan', 2, pp. 146-153.
- Herawati, Anwar, A. and Setyowati, D. L. (2020) 'Hubungan Sarana Sanitasi , Perilaku Penghuni , dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru , Samarinda', 19(1), pp. 7-15. Available at: [Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia](#).
- Hidayat, T. S. and Fuada, N. (2011) 'Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia (Relationship Between Environmental Sanitation', *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, 34(2), pp. 104-113.
- Huriah, T. et al. (2014) 'Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care', *Keperawatan*.
- Irwani (2017) *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta.
- Kemenkes RI (2017) *GIZI, Investasi Masa Depan Bangsa*. Warta KESMAS.
- Kemenkes RI (2018) 'Haul Utama RISKESDAS 2018'. Available at:

www.kemendes.go.id.

- Kemendes RI (2020) 'Panduan Kesehatan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19', *Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1-60. Available at: <https://covid19.go.id/p/protokol/panduan-pelayanan-kesehatan-balita-pada-masa-pandemi-covid-19>.
- Kemendes RI (2020) 'Pedoman Pelayanan GIZI Pada Masa Tanggap Darurat Pandemi COVID-19', pp. 11-27.
- Kemendes RI (2020) *Petunjuk teknis pelayanan kesehatan di klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru*.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) 'GIZI, Investasi Masa Depan Bangsa', *Warta KE-UM-AS*.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Indonesia.
- Kurnia Rahim, F. (2014) Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan', *Kesehatan Masyarakat*, 9(2), pp. 115-121.
- Magdalena (2016) *Penatalaksanaan Gizi Buruk, Dalam Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Munawaroh, S. (2015) 'Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita', *Keperawatan*, 6, pp. 44-50.
- Mutika, W. and Syamsul, D. (2018) 'Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Tesupah Selatan Kabupaten Simelue', *Journal Of The Global Health*, 1(3), pp. 127-136.
- PP No 21 Tahun 2020 (2019) 'Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)', 2019:22868.
- Pusat Data dan Informasi, K. K. R. (2018) 'Buletin Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia', *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta, pp. 1-56.
- Razak, A. A., Gunawan, I. M. A. and Budiningsari, R. D. (2009) 'Pola Asuh Ibu Sebagai Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Balita', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(2), pp. 95-103.
- Regar, E. and Sekartini, R. (2014) 'Hubungan Kecukupan Asupan Energi dan Makronutrien dengan Status Gizi Anak Usia 5-7 Tahun di Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur Tahun 2012', *eJournal Kebidanan Indonesia*, 1(3), pp. 184-189. doi: 10.23886/ejki.1.3001.
- Riskesdas (2013) *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Riskesdas (2018) *HASIL UT-AM-4 RISKESDAS 2018 KALIMANTAN BARAT*.
- Rizal Damayrik, M., Ekayanti, I. and Hariyadi, D. (2010) 'Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita', *Gizi dan Pangan*, 5(2), pp. 69-77.
- Shafira Rosbintita Diniyah, T. S. N. (2017) 'Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci

- , Gresiik Energy , Protein and Fat Intake with Underweight of Toddlers Age 24-30 Months in Suci Village , Gresik', *Journal Artub*, 7(1), pp. 341-350. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.341-350.
- Saputra, I.D.N., dan Bakri, F. (2014) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan EGC.
- Suhdi, A. *et al*. (2020) 'Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), pp. 45-67.
- Suranto, B. E. *et al*. (2019) 'Rumah Peduli Gizi Untuk Pencegahan dan Pemulihan Gizi Berbasis Komunitas', *Beribikari*, 7(1), pp. 80-89.
- Ukesh, A. C. *et al*. (2012) 'Under-five protein energy malnutrition admitted at the University of Nigeria Teaching Hospital , Enugu : a 10 year retrospective review', pp. 1-7.
- UNICEF (2012) 'Gizi Ibu & Anak', *UNICEF*, pp. 3-6.
- UNICEF (2020) 'Anak-Anak di', *COVID-19 dan Anak-Anak di Indonesia*, (April). Available at: www.unicef.org.
- UNICEF Report, P. (2014) *Committing to Child Survival : A Promise Renewed Progress Report 2014, Progress Report 2012*. Available at: www.apromiserenewed.org.
- Wijayanti, R. dan (2010) 'Peran Ibu yang Berhubungan Dengan Peningkatan Status Gizi Balita', 3(1), pp. 56-66. Available at: *Jurnal Kesmas Indonesia*. Volume 3, Nomor 1, Januari 2010, hlm. 56-65.
- Yustaningrum, L. N. and Adriani, M. (2017) 'Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif The Differences of Nutritional Status and Infection Disease in Exclusive Breastfeed and Non Exclusive Breastfeed Toddlers', *Research Study*, 1(4), pp. 415-423. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.415-423.

- Gresik Energy , Protein and Fat Intake with Underweight of Toddlers Age 24-59 Months in Suci Village , Gresik', *Journal Article*, 7(1), pp. 341-350. doi: 10.20473/amnt.v1i4.2017.341-350.
- Supriasa, I.D.N., dan Bakri, F. (2014) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susilo, A. *et al.* (2020) 'Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), pp. 45-67.
- Susyanto, B. E. *et al.* (2019) 'Rumah Pechuli Gizi Untuk Pencegahan dan Pemulihan Gizi Berbasis Komunitas', *Berkarya*, 7(1), pp. 80-89.
- Ubese, A. C. *et al.* (2012) 'Under-five protein energy malnutrition admitted at the University of Nigeria Teaching Hospital , Enugu : a 10 year retrospective review', pp. 1-7.
- UNICEF (2012) 'Gizi Ibu & Anak', UNICEF, pp. 3-6.
- UNICEF (2020) 'Anak-Anak di', *COVID-19 dan Anak-Anak di Indonesia*, (April). Available at: www.unicef.org.
- UNICEF Report, P. (2014) *Committing to Child Survival : A Promise Renewed Progress Report 2014, Progress Report 2012*. Available at: www.apromisere renewed.org.
- Widayanti, R. dan (2010) 'Peran Ibu yang Berhubungan Dengan Peningkatan Status Gizi Balita', 3(1), pp. 56-66. Available at: *Jurnal Kesmas Indonesia*. Volume 3, Nomor 1, Januari 2010, hlm. 56-65.
- Yusianingrum, L. N. and Adriani, M. (2017) 'Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif The Differences of Nutritional Status and Infection Disease in Exclusive Breastfeed and Non Exclusive Breastfeed Toddlers', *Research Study*, 1(4), pp. 415-423. doi: 10.20473/amnt.v1i4.2017.415-423.