

PENGARUH ASUPAN PROTEIN TERHADAP PERBAIKAN STATUS GIZI BALITA YANG MENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT

Liza Salawati, Imran, Husnah dan Nurjannah

Abstrak. Prevalensi masalah gizi di Provinsi Aceh masih tinggi seperti gizi buruk sebesar 7,1%, gizi kurang sebesar 16,6%, keadaan ini akan bertambah berat apabila balita menderita penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi balita dan pengaruh asupan protein terhadap status gizi balita yang menderita ISPA. Penelitian ini merupakan penelitian analitik eksperimental dengan menggunakan rancangan *one group pretest posttest*. Sampel penelitian adalah seluruh balita berusia 6 bulan sampai dengan 5 tahun yang menderita ISPA dan mengalami gizi kurang ataupun gizi buruk yang dibawa ke Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar. Hasil penelitian menunjukkan paling banyak balita kurus yang menderita ISPA yaitu 68,8%, sangat kurus 6,2% dan normal 25%. Hasil *t-test* pada CI 95% dan α 0,05 diperoleh *p-value* $0,000 \leq 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang nyata antara berat badan dan tinggi badan balita yang menderita ISPA di Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang sebelum dan setelah diberikan asupan protein (susu). Kesimpulan penelitian adalah ada perbaikan status gizi balita yang menderita ISPA di Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang setelah diberikan asupan protein (susu). (JKS 2014; 2: 67-75)

Kata Kunci: Asupan protein, status gizi, ISPA

Abstract. Prevalence of under nutrition problems of children under five in Province of Aceh is high such as severely malnourished 7.1% and moderately malnourished 16.6%. This situation will be getting worse if children under five suffered from Acute Respiratory Tract Infection (ARTI). The aim of the study was to find out the effect of protein intake on children under five who suffered from ARTI. It was an analytic experimental study using one group pre and post test design. The samples were children under five who are under nutrition and suffered from ARTI and brought to Posyandu (community-based health care) in four selected villages namely Village of Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee, and Gampong Blang. These villages are located in sub-district of Darussalam, Aceh Besar. The results showed that children fewer than five who are suffered from ARTI were mostly moderately malnourished 68.8%, followed by normal nutrition 25% and severely malnourished 6.2%. The *t-test* showed that there was a significant different of the mean of the body weight and height in children with ARTI before and after protein intake with $p=0.000$ (CI 95% and $\alpha = 0.05$). We conclude that protein intake may have a role in improving children nutritional status who suffered from ARTI. (JKS 2014; 2: 67-75)

Keywords: Protein intake, nutritional status

Pendahuluan

Masalah gizi merupakan salah satu faktor penentu dalam penetapan angka Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat

(IPKM) di Indonesia. IPKM terdiri dari kategori mutlak, penting dan perlu, untuk kategori mutlak yaitu prevalensi balita yang bergizi kurang, gizi buruk, balita pendek dan kurus.¹

Liza Salawati adalah Dosen Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, Husnah adalah Dosen Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, Nurjannah adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan masalah gizi pada balita di Indonesia masih tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2010 sebesar 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang.

Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) sudah terlihat ada penurunan. Penurunan terutama terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007 menjadi 4,9% pada tahun 2010 atau turun sebesar 0,5%, sedangkan prevalensi gizi kurang masih tetap 13,0%.² Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi masalah gizi balita secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 sampai 2015.³ Provinsi Aceh memiliki prevalensi gizi kurang 16,6%, gizi buruk 7,1%, pendek (*stunting*) 38,9% dan kurus (*wasting*) 14,2%.²

Nutrisi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia yang merupakan pondasi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, balita dan anak.⁴ Nutrisi yang tidak baik merupakan faktor risiko terjadinya gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kesehatan, sehingga memerlukan intervensi gizi yang adekuat. Salah satunya adalah pemberian asupan protein dengan cara yang tepat dan benar guna untuk tumbuh kembang yang baik.^{4,5}

Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian analitik eksperimental dengan menggunakan rancangan *one group pretest posttest*. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar sejak Mei 2013 sampai dengan Desember 2013. Sampel penelitian ini adalah seluruh balita berusia 6 bulan sampai dengan 5 tahun yang menderita ISPA dan mengalami gizi kurang ataupun gizi buruk yang dibawa ke Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *total populasi*.

Alat ukur pada penelitian ini adalah: 1) Kuesioner yang digunakan untuk mendapatkan data mengenai umur, jenis kelamin, diagnosa ISPA dan status gizi. 2) Petunjuk pemberian susu, 3) Standar antropometri pengukuran status gizi anak,⁶ 4) Timbangan bayi merek GEA, 5) Timbangan injak merek *camry*, 6) infantometer, 7) *microtoise*. Bahan pada penelitian ini adalah: 1) Susu SGM Ananda 2 untuk anak 6 bulan – 1 tahun, 2) Susu SGM Eksplor Madu untuk anak >1- 3 tahun, 3) Susu SGM Aktif Vanila untuk anak >3-5 tahun.

Data penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan mendiagnosa semua balita yang dibawa ke Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar. Apabila balita menderita ISPA, maka akan diminta kesediaan dari orang tua balita untuk ikut serta dalam penelitian. Bila bersedia, maka balita akan diukur berat badan dan tinggi badan menggunakan alat yang sesuai dengan umur balita dan diinterpretasikan dalam standar antropometri pengukuran status gizi anak. Kemudian orang tua balita diberikan susu SGM menurut usia dan petunjuk pemberian susu SGM. Susu SGM diberikan selama 4 minggu. Peneliti meminta orang tua balita untuk memberikan susu SGM kepada balita sesuai petunjuk. Balita akan diukur status gizinya kembali pada minggu ke-2 dan ke-4 setelah dilakukan intervensi dan membandingkan hasil status gizi sebelum dan sesudah mengkonsumsi asupan protein (susu SGM).

Analisis data adalah sebagai berikut: 1) Analisis univariat mencakup distribusi frekuensi karakteristik sampel yaitu usia, jenis kelamin, diagnosa ISPA, serta status gizi; 2) Analisis bivariat untuk melihat ada tidaknya efek pemberian asupan protein terhadap status gizi balita yang menderita ISPA. Data status gizi dalam bentuk numerik sehingga digunakan uji statistik *t*-

test untuk membandingkan beda rata-rata berat badan sebelum dan sesudah pemberian asupan protein pada *Confidence Interval (CI)* 95% dan $\alpha=0.05$. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan hasil statistik digunakan $p\text{-value} = 0,05$ dengan CI 95% sehingga: a) Jika $p\text{-value} \leq 0,05$, maka terdapat perbedaan rerata BB dan TB yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian asupan protein, b) Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka tidak terdapat perbedaan rerata BB dan TB sebelum dan sesudah pemberian asupan protein.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik

Jumlah balita pada tanggal 14 September 2013 yang datang ke Posyandu di Desa Mieruek berjumlah 22 orang dan ke Posyandu di Desa Krueng Kalee berjumlah 14 orang. Jumlah balita pada tanggal 16 September 2013 yang datang ke Posyandu di Desa Gampong Blang berjumlah 18 orang, sehingga jumlah seluruh balita pada penelitian ini adalah 54 orang. Karakteristik balita pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1 Karakteristik balita

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
6 bulan- 1 tahun	8	14,8
>1 – 3 tahun	26	48,2
>3 – 5 tahun	20	37,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	50,0
Perempuan	27	50,0
Keadaan ISPA		
ISPA	16	29,6
Bukan ISPA	38	70,4
Total	54	100

Karakteristik balita pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa balita yang datang ke Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar paling

banyak ber usia 1-3 tahun yaitu 48,2 %, balita yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan adalah seimbang dan 29,6 % menderita ISPA.

2. Status Gizi Balita

Status gizi balita di Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2 Distribusi frekuensi status gizi balita

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gemuk	0	0
Normal	42	77,8
Kurus	11	20,4
Sangat Kurus	1	1,8
Total	54	100

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa balita yang datang ke Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar memiliki status gizi normal sebesar 77,8%, kurus sebesar 20,4% dan sangat kurus sebesar 1,8%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitan yang Purwaningrum di Puskesmas Sewon I Bantul Yogyakarta, bahwa dari 97 balita yang diteliti, terdapat 39 balita (40,2%) status gizi tidak normal atau salah dan 58 balita (59,8%) dengan status gizi normal.⁷ Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.⁸ Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu⁸. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.⁹

Pertumbuhan yang optimal di peroleh dari nutrisi yang seimbang, terbebas dari penyakit infeksi yang berulang, sifat genetik yang berlawanan dan pengaruh lingkungan.¹⁰ Status gizi balita sangat

dipengaruhi oleh lingkungan sosial terdekat.¹¹ Orang tua dengan pendidikan yang baik, tentu mengetahui makanan apa saja yang baik dan tidak baik untuk diberikan kepada balitanya, karena seorang ibu akan menentukan pola asuh yang akan dipilihnya terutama penentuan makanan untuk balitanya.¹² Sebagai ibu rumah tangga tentunya akan memberikan banyak waktu untuk menemani dan merawat balitanya, disamping itu, pendapatan $\geq$ Upah Minimum Regional (UMR) tentunya dapat memberikan asupan makanan yang terbaik untuk balitanya hal ini akan berpengaruh terhadap status gizi dari balita, terlebih lagi bila keluarga termasuk dalam kriteria keluarga kecil.¹³ Jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap status gizi dari balita tersebut.¹⁴ Menurut asumsi peneliti untuk mempertahankan keadaan status gizi normal pada balita maka diperlukan perhatian khusus dan terus menerus terhadap segala faktor yang mempengaruhi status gizi.

3. Status Gizi Balita yang Menderita ISPA

Status gizi balita yang menderita ISPA di Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3 Status gizi balita yang menderita ISPA

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
Balita ISPA	(n)	(%)
Normal	4	25,0
Kurus	11	68,8
Sangat Kurus	1	6,2
Total	16	100

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa paling banyak balita yang menderita ISPA mengalami status gizi kurus yaitu sebesar 68,8% di Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar. Status gizi bukan hanya dipengaruhi oleh

pola makan, tingkat pengetahuan, pendidikan dan ekonomi, tetapi dipengaruhi pula oleh penyakit infeksi. Balita yang terserang penyakit infeksi tentu saja akan berpengaruh langsung kepada status gizinya.¹⁵ Lingkungan yang kurang sehat tentunya akan membawa dampak yang kurang baik bagi kesehatan balita, meski balita itu sendiri telah dibekali dengan asupan makanan yang cukup. Balita sehat yang terlalu lama terpapar dengan balita sakit, lama-lama balita tersebut juga akan menjadi rentan dan kemudian jatuh sakit. Seseorang yang terpapar dan rentan terhadap keterpaparan tersebut maka orang tersebut akan menjadi sakit.^{8,15}

4. Status Gizi Berdasarkan Karakteristik Balita

Status gizi berdasarkan karakteristik balita di Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4 Status gizi berdasarkan karakteristik balita

Variabel	Status Gizi				Total	
	Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%
Umur						
6 bln-1	1	12,5	7	87,5	8	100
>1-3	7	26,9	19	73,1	26	100
>3-5	4	20	16	80	20	100
Jenis Kelamin						
Laki-laki	4	14,8	23	85,2	27	100
Perempuan	8	29,6	19	70,4	27	100
ISPA						
Ya	12	75	4	25	16	100
Tidak	0	0	38	100	38	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa balita yang berusia 1-3 tahun 26,9 % mengalami malnutrisi, 29,6% balita

perempuan mengalami malnutrisi dan 75% balita yang menderita ISPA mengalami malnutrisi.

Tabel 5 Status gizi balita yang menderita ISPA berdasarkan umur dan jenis kelamin

Variabel	Status Gizi				Total	
	Kurus		Sangat Kurus			
	n	%	N	%	n	%
Umur						
6 bln-1	1	100	0	0	1	100
>1-3	6	85,7	1	14,3	7	100
>3-5	4	100	0	0	4	100
Jenis Kelamin						
Laki-laki	4	100	0	0	4	100
Perempuan	7	87,5	1	12,5	8	100

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa balita yang menderita ISPA pada usia 1-3 tahun cenderung mengalami status gizi kurus yaitu 85,7% dan 14,3% berstatus gizi sangat kurus. Begitu juga halnya dengan jenis kelamin perempuan cenderung berstatus gizi kurus yaitu 87,5% dan 12,5% berstatus gizi sangat kurus. Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya.

Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena dari segi umur balita merupakan golongan Paling rawan Kurang Energi

Protein (KEP).⁵ Umur, jenis kelamin dan hasil pengukuran BB dan TB merupakan indikator pertumbuhan yang digunakan untuk menilai status gizi anak. Prinsipnya adalah anak yang sehat, bertambah umur bertambah berat badan.

Menurut Standar WHO BB ideal anak laki-laki usia 2 tahun adalah 12,2 kg dan anak perempuan 11,5 kg. untuk seterusnya setelah usia 2 tahun sampai 5 tahun, pertambahan BB rata-rata 2-2,5 kg per tahun. Pemantauan panjang dan tinggi badan juga perlu agar dapat diketahui keadaan status gizi yang lebih akurat.¹⁰ Begitu juga dengan anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan

mudah terserang penyakit.¹² Anak yang sakit maka berat badannya akan menjadi turun sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak tersebut.¹⁶

6. Balita yang Menderita ISPA dan Diberikan Asupan Protein

Pada penelitian ini yang diberikan intervensi (asupan protein) berjumlah 12 orang. Intervensi berupa pemberian susu SGM berdasarkan usia dan status gizi.

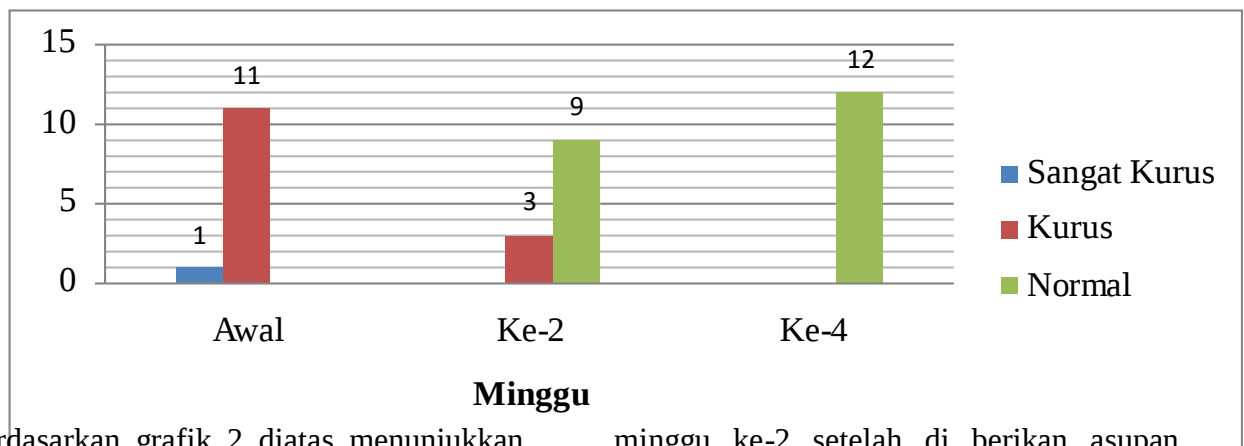
Grafik 1 Perubahan BB balita yang menderita ISPA sebelum dan setelah diberikan asupan protein



Berdasarkan grafik 1 diatas, menunjukan bahwa terdapat pertambahan berat badan dan tinggi badan pada balita yang menderita ISPA pada minggu ke-2 dan ke-4 setelah diberi asupan protein (susu). Pada minggu ke-4 (setelah intervensi) ternyata

seluruhnya (12 balita) yang menderita ISPA di Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar berstatus gizi normal.

Grafik 2 Perubahan status gizi balita yang menderita ISPA sebelum dan setelah diberikan asupan protein



Berdasarkan grafik 2 diatas menunjukkan bahwa terdapat perbaikan status gizi balita yang menderita ISPA sebelum dan setelah diberikan asupan protein (susu). 1 balita dengan status gizi sangat kurus dan 11 balita dengan status gizi kurus (sebelum di intervensi) menjadi 3 balita berstatus gizi kurus dan 9 berstatus gizi normal pada

minggu ke-2 setelah di berikan asupan protein (susu). Pada minggu ke-4 (setelah intervensi) ternyata seluruhnya (12 balita) yang menderita ISPA di Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar berstatus gizi normal.

Tabel 7 Perbaikan status gizi balita yang menderita ISPA

	Variabel	n	Mean	SD	t	p-value
BB	Sebelum intervensi	12	9.35	1.97	-20,200	.000
	Sesudah intervensi	12	10.21	2,03		
TB	Sebelum intervensi	12	84.12	10.19	-8,990	.000
	Sesudah intervensi	12	84.34	10.24		

Hasil *t-test* pada CI 95% dan α 0,05 diperoleh *p-value* $0,000 \leq 0,05$ artinya terdapat perbedaan yang nyata antara BB dan TB balita yang menderita ISPA di Posyandu Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar sebelum dan setelah diberikan asupan protein. Hal ini menunjukkan ada perbaikan status gizi balita yang menderita ISPA setelah diberikan asupan protein (susu).

Penelitian Purwaningrum menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan makanan protein dengan status gizi balita (*p value* = 0,00 pada α = 0,05) dimana balita yang kurang mendapatkan asupan protein mempunyai peluang mengalami status gizi tidak normal atau salah sebesar 2,872 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang cukup mendapatkan asupan protein.¹¹ Protein merupakan zat gizi penghasil energi yang tidak berperan sebagai sumber energi, tetapi berfungsi untuk mengganti jaringan dan sel tubuh yang rusak. Protein merupakan zat makanan yang penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Apabila tubuh mengalami kekurangan zat energi maka protein terlebih dahulu akan menghasilkan energi untuk membentuk glukosa.

Kekurangan protein dapat menyebabkan gangguan pada asupan dan transportasi zat-zat giz. Kekurangan protein yang terus menerus akan menimbulkan gejala yaitu pertumbuhan kurang baik, daya tahan tubuh menurun, rentan terhadap penyakit, daya kreatifitas dan daya kerja merosot, mental lemah dan lain-lain. Tingkat kecukupan asupan protein akan

mempengaruhi status gizi.^{11,17} Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan, dalam keadaan normal bertambahnya berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Dengan pola konsumsi pangan yang baik maka suatu keluarga terutama anak balita akan dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, karena balita merupakan salah satu golongan kelompok rawan gizi buruk. Selain itu masa balita adalah masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga harus mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuhnya. Bahan makanan yang dikonsumsi bayi sejak usia dini merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan di masa depan.

Kualitas sumber daya manusia (SDM) hanya akan optimal jika gizi dan kesehatan pada beberapa tahun kehidupannya di masa balita baik dan seimbang. SDM berkualitas inilah yang akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional di suatu negeri. Secara global, tercapainya keadaan gizi dan kesehatan yang baik serta seimbang ini merupakan salah satu tujuan utama *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 yang dicanangkan oleh UNICEF. Ketersediaan pangan, status ekonomi, kebiasaan makan, kepercayaan dan pengetahuan akan mempengaruhi praktek pemberian makan yang akan menentukan jumlah asupan makanan. Asupan makanan ini akan mempengaruhi status kesehatan yang secara langsung dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan yang diperoleh. Pelayanan kesehatan ini dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan, budaya sehat, fasilitas kesehatan yang tersedia dan status ekonomi. Balita yang status gizinya

normal, sebagian besar mempunyai asupan makanan yang cukup. Hal ini menandakan bahwa makanan berpengaruh secara langsung terhadap status gizi.¹² Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrition intake*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrition output*) akan zat gizi tersebut.⁸

Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah: 1) Balita yang menderita ISPA di Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar 69,8% mengalami status gizi kurus dan sangat kurus sebesar 6,2%, 2) Balita yang menderita ISPA pada usia >1-3 tahun cenderung mengalami status gizi kurus yaitu 85,7% dan 14,3% berstatus gizi sangat kurus. Begitu juga halnya dengan jenis kelamin, perempuan cenderung berstatus gizi kurus yaitu 87,5% dan 12,5% berstatus gizi sangat kurus, 3) Ada perbaikan status gizi balita yang menderita ISPA di Desa Mieruek Lam Reudep, Krueng Kalee dan Gampong Blang Kecamatan Darussalam Aceh Besar setelah diberikan asupan protein (susu).

Saran

1. Diharapkan pada instansi terkait dapat mengambil kebijakan untuk meningkatkan status gizi pada balita dengan penyakit infeksi.
2. Kepada Puskesmas Darussalam dan Puskesmas Kaju hendaknya dapat menangani secara seksama terhadap balita yang mengalami gizi buruk dan dapat menurunkan kejadian status gizi kurang melalui kegiatan posyandu berupa penyuluhan tentang asupan protein pada balita yang menderita ISPA.
3. Diharapkan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Darussalam dan Puskesmas kaju dapat memanfaatkan sumber protein yang ada dilingkungannya (hewani ataupun nabati) sebagai terapi tambahan

(*adjuvant*) bagi balita yang menderita ISPA.

Daftar Pustaka

1. Soendoro T. Masalah Gizi: Salah Satu Penentu Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. <http://gizi.depkes.go.id/artikel/masalah-gizi-salah-satu-penentu-indeks-pembangunan-kesehatan-masyarakat/> [diakses pada: 13 September 2011]
2. Riset Kesehatan Dasar. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2010.
3. Kementerian Kesehatan RI. Strategi Peningkatan Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Jakarta: 2010.
4. Meadow R dan Newell S. Lecture Notes Pediatrika. Jakarta: Erlangga; 2011
5. Kementerian Kesehatan RI. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta: 2012.
6. Kementrian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Bina Gizi; 2011.
7. Purwaningrum S, Wardani, Y. Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul. Kesmas 6 (3): 190-193. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan; 2012.
8. Supriasa IDN, Bakri BF, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2012.
9. Duggan MB. Anthropometry as a Tool for Measuring Malnutrition: Impact of The WHO Growth Standads and Reference. Annals of Tropical Pediatrics; 2010.
10. Agarwal RK, Bang A, Tiwari S. Optimal Infant Feeding and Its Effects on Growth. Handbook of Growth and Growth Monitoring in Health and Diseases: 2012.
11. Hariyadi D, Damanik MR, Ekayanti I. Analisis Hubungan Penerapan Pesan Gizi Seimbang Keluarga dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Propinsi Kalimantan Barat.

- Jurnal Gizi dan Pangan. Vol. 5 (1): 2010. 61-68;
12. Damanik, M. R., Ekayanti, I., Hariyadi, D. Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Propinsi Kalimantan Barat. Jurnal Gizi dan Pangan, Vol. 5 (2): 2010. 69-77.
 13. Suparyanto. Konsep Dasar Status Gizi Balita. <http://status-gizi-balita/konsep-dasar-status-gizi-balita>, diambil pada tanggal 10 April 2012, Yogyakarta.
 14. Amaral, P. Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Anak Balita usia 36-59 Bulan di Desa Tirilolo Kecamatan Baucau Kota Kabupaten Baucau Timor Leste Tahun 2010. Stikes Ngudi-waluyo, Ungaran. 2010.
 15. Siswanto H. Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
 16. Nurcahyo, K. dan Briawan, D. Konsumsi Pangan Penyakit Infeksi dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk. Jurnal Gizi dan Pangan, Vol. 5 (3): 2010. 164-170.
 17. Sophia R. Penyelenggaraan Makanan Ditinjau Dari Konsumsi Energi Protein Dan Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Santri Putri Usia 10-18 Tahun (Karya Tulis Ilmiah). Universitas Diponegoro. Semarang. 2010.