

KECUKUPAN ENERGI PROTEIN PADA ANAK-ANAK (24-59 BULAN) DI INDONESIA

ADEQUACY OF PROTEIN ENERGY IN CHILDREN CHILDREN (24-59 MONTHS) IN INDONESIA

Noviati Fuada¹ dan Tjetjep S. Hidayat²

¹Balai Penelitian dan Pengembangan GAKI Badan Litbangkes Kemenkes

²Pusat Teknologi Terapan Kesehatan Epidemiologi Klinik Badan Litbangkes Kemenkes

Email : fuada1411@gmail.com

Diterima: 29 Januari 2015, Direvisi: 20 Pebruari 2015, Disetujui: 12 Maret 2015

ABSTRAK

Kemiskinan menyebabkan orang memiliki keterbatasan dalam penyediaan makanan yang dibutuhkan untuk memenuhi kecukupan energi dan protein bagi keluarga termasuk anak balita. Metode. Sampel adalah anak-anak usia 24-59 bulan balita. Jumlah sampel 11.690 (Risksdas 2010), yang dapat dianalisis bersama dengan 6796 data konsumsi. Kekurangan konsumsi energi terjadi jika < tingkat 80% dari kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan oleh kelompok umur, sedangkan defisit protein saat <80% RDA Hasil. Berdasarkan persen rata-rata konsumsi energi dan protein untuk RDA (angka kecukupan direkomendasikan) menemukan energi sebanyak 101,8%, dan protein untuk 142,9% di perkotaan dan 93,1% energi rata-rata, dan 126,8% dari protein di daerah pedesaan, dengan perbedaan Kruskal-Wallis signifikan pada $p = 0,000$. Namun ditemukan juga dengan mengelompokkan menurut persen dari rata-rata usia kecukupan energi dari protein yang direkomendasikan yaitu antara kelompok usia 24-35 bulan untuk 99,4% dari energi, protein dan 139,4%. Pada kelompok usia 36-47 bulan 101,9% dari energi, protein dan 141,1%. Sementara di kelompok usia 48-59 bulan 88,9% dari energi, dan protein 122.1%. Kesimpulan. mean dari konsumsi energi, protein dan lemak anak berusia 24-59 bulan di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan atasan. Balita kelompok usia 48-59 bulan memiliki konsumsi energi, dan protein rendah dibandingkan kelompok lain. Rekomendasi. Usia 48-59 bulan adalah usia pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan. Diperlukan, tindakan koordinasi lintas program, seperti promosi kesehatan, Bantuan Langsung Tunai (Program BLT), kurikulum pendidikan dan lain lain, dapat mengandung pesan pesan gizi seimbang.

Kata kunci: *Konsumsi, zat gizi makro, balita*

ABSTRACT

Poverty causes people to have a limitation in the supply of food needed to meet energy and protein adequacy for families including children under five. Method. Sample is children ages 24-59 months toddler. Number of samples 11690 (Risksdas 2010), which can be analyzed along with 6796 consumption data. Deficient in energy consumption occur if <80% rate of nutrient adequacy (RDA) which is recommended by age group, whereas the protein deficit when <80% RDA. Results. Based on the average percent of the consumption of energy and protein to RDA (recommended adequacy rate) found the energy as much as 101.8%, and protein to 142.9% in urban and 93.1% average energy, and 126.8% of protein in rural areas, with the Kruskal-Wallis difference was significant at $p=0.000$. however was found also by grouping according to the percent of the average age

of the energy adequacy of the recommended protein that is between the age group 24-35 months for 99.4% of energy, and protein 139.4%. In the age group 36-47 months 101.9% of energy, and protein 141.1%. While in the 48-59 month age group 88.9% of energy, and 122.1% protein. Conclusion. the mean of the consumption of energy, protein and fat children aged 24-59 months in urban areas than in rural areas superiors. The toddler age group 48-59 months has energy consumption, and low protein than other groups. Recommendation. Children 48-59 months of age, is the age of the growth and development of intelligence. Necessary, coordination of action across programs, such as health promotion, cash transfers (BLT Programme), education curriculum, and others, can load messages Nutrition Guide for Balance.

Keywords: *Consumption, macro nutrients, toddlers*

PENDAHULUAN

Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita (bawah umur lima tahun) merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan di masa depan. Anak umur 0-3 tahun memiliki laju pertumbuhan yang cepat, oleh sebab itu konsumsi zat gizi harus memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan anak yang optimal. Martorell dalam Jahari, A.B. (2008) menyebutkan bahwa masa 2-3 tahun pertama kehidupan adalah masa-masa kritis sekaligus merupakan masa emas untuk pertumbuhan seorang anak. Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi pada anak usia 0-3 tahun akan menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan (growth faltering). Anak sampai umur 2-3 tahun belum mampu mengekspresikan keinginan mereka, sehingga keberadaan orangtua dalam merawat dan mengasuh anak menjadi dominan, termasuk dalam pemilihan jenis-jenis makanan yang harus dikonsumsi. Pada umur 3-5 tahun anak sudah mulai bisa meminta sesuatu, termasuk meminta makanan yang dia inginkan seperti minta makan, minum, susu atau makanan lain yang disukai. Pola makan yang bergizi dan sehat pada anak balita, sebaliknya mendapat perhatian utama dari orangtuanya, agar anak tidak mengalami defisit energi dan protein. Keragaman jenis-jenis makanan yang

dikonsumsi oleh anak balita sangat menentukan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) (Widayakarya Nasional Pangan dan Gizi, 2004). Anak balita sudah harus diperkenalkan dan dibiasakan mengonsumsi makanan yang terdiri dari makanan pokok (sumber karbohidrat), lauk-pauk (sumber protein), sayuran dan buah (sumber vitamin dan mineral). Memperkenalkan makanan bergizi dan menyehatkan sebaiknya dimulai sedini mungkin sehingga pertumbuhan anak menjadi optimal. Pertumbuhan di usia balita akan menentukan perkembangan fisik dan mental serta keberhasilan di usia selanjutnya. Pola makan bergizi seimbang di usia ini sangat penting, bukan hanya untuk perkembangan fisik, tetapi juga perkembangan kecerdasannya. Riskesdas 2010 telah mengumpulkan data umur, konsumsi individu anak balita, dan data sosiodemografi keluarga. Lebih lanjut akan dianalisis tingkat kecukupan energi dan protein anak balita (24-59 bulan) di Indonesia

TUJUAN

Mempelajari tingkat kecukupan energi dan protein anak balita umur 24-59 bulan di pedesaan dan perkotaan di Indonesia

METODE PENELITIAN

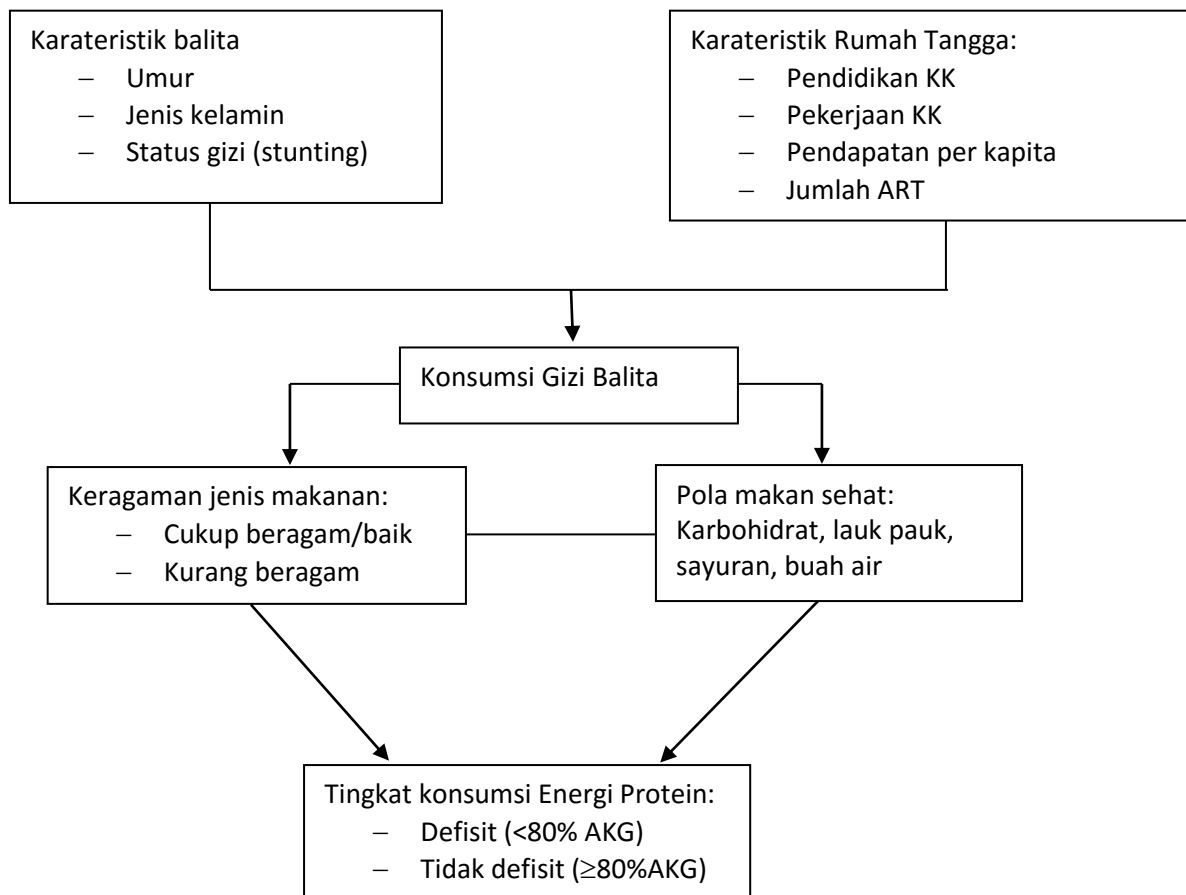
Kerangka Konsep

Karakteristik anak umur 24-59 dan karakteristik rumah tangga sebagai variabel terkait. Karakteristik anak yaitu umur, jenis kelamin, dan status gizi yang akan dibedakan antara pedesaan dan perkotaan. Sedangkan karakteristik rumah tangga yaitu pendidikan KK, pekerjaan KK, pendapatan perkapita dan jumlah anggota rumah tangga (ART). Konsumsi anak sebagai variabel terikat, membiarkan informasi tentang keragaman (variabilitas) jenis makanan yang dikonsumsi anak yang terdiri dari makanan pokok (sumber karbohidrat), lauk-pauk (sumber protein), sayuran dan buah (sumber vitamin dan mineral), serta air.

Asupan energi protein anak balita tercermin dari konsumsi makanannya,

selanjutnya akan dinilai berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) menurut kelompok umur (24-38 bulan) dan (37-59 bulan). Asupan energi dan protein defisit bila $<80\%$ AKG dan tidak defisit $\geq 80\%$ AKG, lihat bagan kerangka konsep. Populasi adalah seluruh rumah tangga yang punya anak balita dari data riskesdas 2010 di 33 provinsi di Indonesia. Sampel adalah rumah tangga terpilih dan lengkap yang mempunyai data balita, karakteristik orang tua balita (pekerjaan, pendidikan, status ekonomi). Status ekonomi rumah tangga miskin berdasarkan persen kuintil 1,2 dan 3, sedangkan rumah tangga tidak miskin dengan persen kuintil 4 dan 5. Jumlah sampel yang dianalisis 6796 balita yang tersebar sebanyak 3447 di perkotaan dan pedesaan 3349 sampel.

KERANGKA KONSEP



Teknik Analisis

Data yang dianalisis adalah data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Sampel dalam analisis ini adalah seluruh sampel rumah tangga Riskesdas tahun 2010 yang mempunyai anak balita umur 24-59 bulan. Data variabel bebas meliputi Pendidikan KK, Pekerjaan KK dan pendapatan per kapita diperoleh dari data RKD10.RT Data keragaman konsumsi jenis makanan dan tingkat kecukupan energi dan protein balita umur 24-59 bulan diperoleh dari RKD10.Gizi. Selanjutnya dihitung persentase sumbangan dari masing-masing zat gizi meliputi karbohidrat, lemak dan protein terhadap total konsumsi energi rumah tangga miskin dan tidak miskin berdasarkan persentase pengeluaran makanan terhadap total pengeluaran berdasarkan kuintil pengeluaran rumah tangga. Tahap awal dalam analisis ini melakukan verifikasi data untuk mengetahui kelengkapan semua variabel yang diperlukan, kemudian dilakukan pengecekan terhadap sebaran nilai dari setiap variabel dengan cara membuat frekuensi distribusi. Analisis data menggunakan *kruskal wallis* untuk menguji perbedaan konsumsi karbohidrat, protein dan lemak di perkotaan dan perdesaan.

HASIL

Karakteristik Umur, Sosial Ekonomi Keluarga

Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 6.796 Rumah Tangga yang

terdiri dari 3.447 rumah tangga di perkotaan dan 3.349 rumah tangga di perdesaan. Sebaran sampel dalam lamanya mendapat pendidikan ternyata Kepala Keluarga (KK) di wilayah perkotaan terbanyak (30,9 %) berpendidikan Tamat SLTA dan Perguruan Tinggi (PT) hanya 9,6 % sedangkan istrinya terbanyak (29,7 %) juga berpendidikan tamat SLTA dan PT sebesar 10,7 %. Di wilayah perdesaan pendidikan KK terbanyak (34,8 %) berpendidikan Tamat SD dan Perguruan Tinggi hanya 4,2 % sedangkan istrinya terbanyak (34,9 %) juga berpendidikan Tamat SD dan PT sebesar 2,6 %. Sedangkan pekerjaan KK di perkotaan umumnya tergolong pekerjaan yang berpenghasilan tidak tetap sebagai wiraswasta, jasa dan dagang sebesar 36,3 % dan 15,3 % yang berpenghasilan tetap sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), sedangkan istri hampir setengah bagian (49,7 %) sebagai ibu rumah tangga. Di wilayah perdesaan umumnya tergolong pekerja yang berpenghasilan tidak tetap seperti sebagai wiraswasta, jasa dan dagang sebesar 34,8% dan 7,0% yang berpenghasilan tetap sebagai pegawai negeri sipil (PNS), sedangkan istri lebih dari 50 % yaitu sebesar 53,9 % sebagai ibu rumah tangga dan hanya 2,4 % bekerja sebagai PNS. Bila dilihat keadaan status ekonomi keluarga di wilayah perkotaan sebagian besar (64,7%) tergolong keluarga tidak miskin alias kaya. Di wilayah perdesaan sebagian besar (58,4%) keluarga tergolong miskin.

Tabel 1. Karakteristik Umur dan Sosial Ekonomi Keluarga Balita Sampel di Perkotaan dan Perdesaan

Variable	Perkotaan (n = 3.447)		Perdesaan (n = 3.349)	
	N	%	N	%
Pendidikan KK				
Tidak sekolah	107	3,1	90	2,7
Tidak Tamat SD/MI	396	11,5	422	12,6
Tamat SD/MI	923	26,8	963	34,8
Tamat SLTP/MTS	625	18,1	592	17,7
Tamat SLTA/MA	1.065	30,9	941	28,1
Perguruan Tinggi	331	9,6	341	4,2
Pendidikan Istri :				
Tidak sekolah	66	1,9	60	1,8
Tidak Tamat SD/MI	289	8,4	325	9,7
Tamat SD/MI	903	26,2	901	34,9
Tamat SLTP/MTS	796	23,1	697	20,8
Tamat SLTA/MA	1.024	29,7	1.011	30,2
Perguruan Tinggi	369	10,7	355	2,6
Pekerjaan KK :				
PNS, tentara/polisi	528	15,3	469	7,0
Wiraswasta, jasa dan dagang	1.251	36,3	1.229	36,7
Buruh pabrik/bangunan	620	17,9	613	18,3
Petani	676	19,6	696	27,8
Nelayan	48	1,4	60	1,8
Tidak bekerja	159	1,6	130	3,9
Lainnya	165	7,8	152	4,5
Pekerjaan Istri				
PNS, tentara/polisi	289	8,4	247	2,4
Wiraswasta, jasa dan dagang	510	14,8	485	14,5
Buruh pabrik/bangunan	231	6,7	172	5,1
Petani	369	10,7	345	10,3
Nelayan	3	0,08	4	0,1
Tidak bekerja/Ibu RT	1.714	49,7	1.805	53,9
Lainnya	331	9,6	291	8,7
Status Ekonomi Keluarga				
Miskin	1.217	35,3	2.012	58,4
Tidak Miskin	2.230	64,7	1.337	41,6

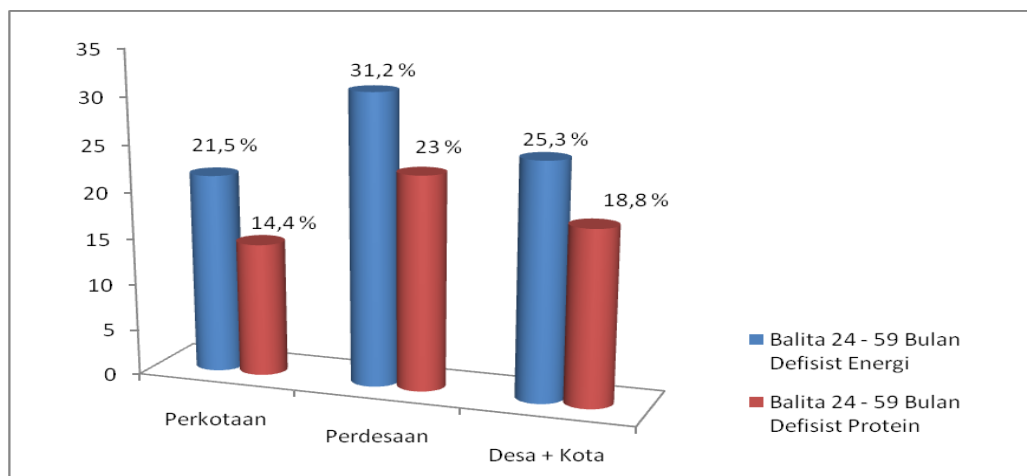
Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Balita 24-59 Bulan

Tingkat kecukupan energi anak balita dibedakan menurut kelompok umur. Menurut AKG nasional tahun 2004, anak balita umur 12–36 bulan kecukupan energinya adalah 1000 kalori per hari dan kecukupan protein sebanyak 25 gram per

hari. Sedangkan anak balita umur 37-59 bulan untuk kecukupan energinya sebanyak 1.550 kalori per hari dan kecukupan protein 39 gram per hari. Tingkat kecukupan energi dikategorikan defisit energi bila dalam konsumsi sehari < 80 % AKG dan defisit protein bila < 80 % AKG. Pada Gambar.1 dapat dilihat

bahwa anak balita umur 24-59 bulan yang mengalami defisit energi sebanyak 21,5 % di perkotaan dan 31,2 % di perdesaan. Sedangkan anak balita yang mengalami defisit protein sebanyak 14,4 % di

perkotaan dan 23,0 % di perdesaan. Tampak bahwa anak balita yang mengalami defisit energi dan protein di perdesaan lebih banyak dibandingkan di perkotaan.

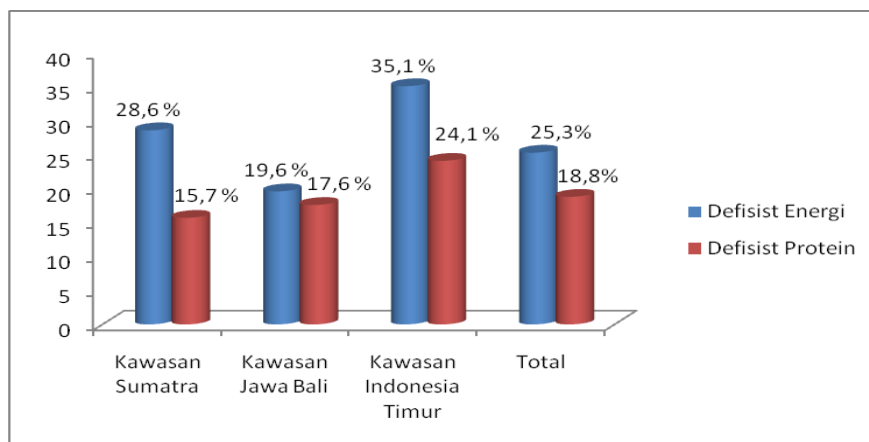


Gambar 1. Tingkat kecukupan energi dan protein pada Balita umur 24-59 bulan di Perdesaan dan Perkotaan

Prevalensi Defisit Energi dan Protein pada anak balita di kawasan Indonesia

Tingkat defisit energi anak balita dibedakan menurut kawasan di Indonesia. Defisit energi berdasarkan wilayah di Indonesia ternyata untuk balita di

kawasan timur yang paling tinggi prevalensi defisit kalori yaitu 35,1 %. Begitu pula defisit proteinnya yang tertinggi anak balita di kawasan timur yaitu sebesar 24,1 %.



Gambar 2. Prevelansi Defisit Energi dan Protein pada Balita 24 – 59 Bulan Menurut Kawasan Indonesia

Hubungan sosial ekonomi keluarga, tempat tinggal dan umur anak balita untuk kecukupan Kalori, Protein dan Lemak terhadap angka kecukupan gizi (AKG)

Tabel 2. Menunjukkan perbedaan sangat bermakna rerata energi, protein dan lemak antar keluarga miskin dan keluarga kaya. Secara umum keluarga kaya memiliki rerata konsumsi energi, protein dan lemak yang lebih tinggi dibandingkan

dengan keluarga miskin. Bila dilihat berdasarkan tempat tinggal ternyata keluarga yang tinggal di kota memiliki rerata konsumsi energi, protein dan lemak lebih baik dari keluarga yang tinggal di desa, dianalisis secara statistik menunjukkan perbedaan yang sangat bermakna ($p=0,000$). Begitupula berdasarkan kelompok umur juga ada perbedaan yang sangat nyata ($p=0,000$).

Tabel 2. Rerata persen energi, protein dan lemak terhadap Angka Kecukupan Gizi menurut Sosial ekonomi, tempat tinggal dan umur balita

Karakteristik	N	Energi Rata2+SD	Nilai P	Protein Rata2+SD	Nilai P	Lemak Rata2+SD	Nilai P
Sosial Ekonomi							
Tidak Miskin	2.141	105,1±36,6	0,000	153±71,6	0,000	29,6±10,5	0,000
Miskin	4.655	94,0±34,6		126,5±64,2		26,2±12,2	
Tempat Tinggal							
Perkotaan	3.447	101,8±36,3	0,000	142,9±67,9	0,000	28,8±10,7	0,000
Perdesaan	3.349	93,1±34,4		126,6±66,9		25,7±12,7	
Umur Anak							
24-35 bln	2.309	99,3±35,7	0,000	139,4±67,6	0,000	27,0±11,9	0,000
36-47 bln	2.495	101,9±35,6		141,1±70,3		26,7±11,8	
48 -59 bln	1.992	88,9±34,4		122,1±63,2		28,2±11,7	

PEMBAHASAN

Berdasarkan tingkat sosial ekonomi sebagian, lebih sedikit (58,4%) sampel di desa tergolong rumah tangga miskin, sedangkan di kota hanya sebesar 35,3 persen. Konsumsi makan sangat dipengaruhi oleh ekonomi dan harga serta faktor sosial budaya seperti pantang dan tabu terhadap makanan tertentu atau dilarang oleh agama. Lebih jauh, Soekirman (2000), mengatakan bahwa penyebab kurang gizi secara langsung karena konsumsi makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Rendahnya konsumsi energi, protein dan lemak berhubungan sinergis dengan status gizi

selain adanya faktor penyakit infeksi. Masalah konsumsi pangan dan gizi sesungguhnya bukan hanya berkaitan dengan masalah kesehatan saja, tetapi juga berkaitan dengan masalah ekonomi keluarga yaitu pendapatan dan pengeluaran pangan keluarga. Hasil analisis data diperoleh informasi rerata persen energi anak balita, dari keluarga kaya berada diatas angka kecukupan gizi (AKG), sedangkan anak balita keluarga miskin di abwah AKG sebesar 94,0. Berdasarkan hasil uji kruskal-wallis ternyata terdapat perbedaan sangat bermakna antara kecukupan konsumsi energi pada balita dari keluarga kaya dibandingkan keluarga

miskin ($p=0,000$). Menurut Tanziha, rumah tangga yang hidup di bawah garis kemiskinan mempunyai risiko kekurangan pangan atau kelaparan 13,365 kali dibandingkan dengan rumah tangga yang pendapatannya di atas garis kemiskinan.

Berkaitan dengan tempat tinggal, ternyata anak balita yang bermukim di kota rerata energinya di atas AKG lebih baik dibandingkan dengan anak balita di desa dibawah AKG hanya 93,1. Setelah diuji secara statistik ternyata menunjukkan perbedaan yang sangat bermakna ($p=0,000$). Begitupula berdasarkan rerata energi menurut kelompok umur ternyata kelompok umur antara 36-47 bulan yang rerata konsumsi energi di atas AKG sebesar 101,9 dibandingkan dengan kelompok umur 48-59 bulan ternyata sebesar 88,9. Setelah diuji secara statistik menunjukkan perbedaan yang sangat bermakna ($p=0,000$). Hasil analisis pada tabel 2, kecukupan protein anak balita berada di atas AKG. Baik dilihat berdasarkan karakteristik sosial ekonomi keluarga balita, tempat tinggal balita dan kelompok umur untuk konsumsi protein anak balita. Namun demikian pemenuhan kecukupan protein anak balita, kebanyakan diperoleh dari sumber makanan pokok yang tentunya kualitas proteinnya kurang. Dikaji dari rerata konsumsi protein anak balita di kota lebih baik dari pada di desa. Artinya rerata konsumsi anak balita di kota lebih baik daripada di desa. Setelah diuji secara statistik menunjukkan perbedaan yang sangat bermakna ($p=0,000$). Rerata konsumsi protein anak balita di atas AKG menurut kelompok umur antara 24-35 bulan, 36-47 bulan dan kelompok umur 48-59 bulan, juga menunjukkan perbedaan yang sangat bermakna ($p=0,000$). Sedangkan untuk rerata konsumsi lemak, dikaji berdasarkan ekonomi keluarga balita keluarga, tempat tinggal dan kelompok umur semuanya di bawah AKG. Berdasarkan kelompok umur ter-

nyata anak balita pada kelompok umur 48-59 bulan, defisit tertinggi adalah defisit rerata kon-sumsi energi, protein dan lemak. Hal ini perlu mendapat perhatian oleh karena pada kelompok ini masih tergolong usia pertumbuhan dan perkembangan motorik, yang akan berimplikasi pada kecerdasan.

Secara keseluruhan diperoleh hasil bahwa, konsumsi makanan pada balita memberikan kontribusi energi sebesar 58,1 persen, sedangkan protein 13,8 persen dan lemak 27,1persen. Sebanyak 25,3 persen balita mengalami defisit energi dan 18,8 persen balita defisit protein. Masih adanya anak balita yang mengalami defisit energi dan protein, tentunya berkaitan dengan pola pemberian makan yang kurang seimbang. Oleh karena itu dalam pemberian makanan pada balita baik ibu maupun pengasuh perlu lebih memperhatikan konsumsi makanan sumber energi dan protein. Hal tersebut diperlukan untuk pertumbuhan anak balitanya. Secara nasional di kawasan Indonesia Timur, prevalensi defisit energi sebesar 35,1 persen dan defisit protein 24,1 persen. Merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan kawasan Indonesia lainnya.

KESIMPULAN

1. Rerata persen konsumsi energi, protein dan lemak anak balita usia 24-59 bulan di wilayah perkotaan lebih baik dibandingkan dengan wilayah perdesaan
2. Berdasarkan kelompok umur ternyata anak balita padaa kelompok umur 48-59 bulan, memiliki rerata konsumsi energi, protein dan lemak paling rendah padahal kelompok ini masih tergolong usia pertumbuhan dan perkembangan yang berkaitan dengan kecerdasan

3. Ditemukan bahwa persen tertinggi defisit energi dan protein anak usia 24-59 bulan terdapat di wilayah Indonesia bagian Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan. 2008. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKES-DAS). Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Efendi Yekti, H. Dodik Briawan dan Migi Barunawati. 2000. Keragaman konsumsi pangan dan kadar serum darah mineral besi (Fe) dan Seng (Zn) dalam serum darah ibu hamil. *Media Gizi dan Keluarga*; 24(1):30-34
- Indonesia, Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta
- Jahari A., B. Masalah gagal tumbuh pada anak balita masih tinggi: adakah yang “kurang” dalam kebijakan program gizi di Indonesia?. *Gizi Indonesia* 2008; 31 (2): 74-82. Jakarta
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya di masyarakat*. Gramedia, Jakarta
- Soekirman, Afriansyah N, Erikania. J. 2010. “Gizi seimbang untuk anak usia 0-2 tahun,” dalam: *Sehat dan Buger Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta : Nakita Kompas – Gramedia & Institute Danone Indonesia.
- Tanziha, I Syarief Hidayat, Kusharto dan M. Clara. 2005. Analisis determinan kelaparan. *Media Gizi dan Keluarga*; 29 (2):14-23
- Tuti Soenardi. 2006. Gizi Seimbang untuk bayi dan balita. Dalam *hidup Sehat, Gizi Seimbang dalam siklus kehidupan manusia*. PT. Primamedia Pustaka. Hal 60-89
- Wahyono T. 2002. *Analisis Data Statistik dengan SPSS*. Elex Media Komputindo. Gramedia. Jakarta

SARAN

Masih tingginya prevalensi defisit energi dan protein pada anak balita umur 24-59 bulan, dikhawatirkan berdampak pada pertumbuhan dan kecerdasan anak di masa mendatang. Diperlukan pencegahan melalui program Edukasi Pemberian Makanan Gizi Seimbang pada pengasuh balita.

