

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen Tahun 2019

Factors Related to Events of Nutrition in Tons of Together in The Jeunieb Health Working Area, Bireuen District In 2019

Nurjannah¹, Zuraidah Nasution², Iman Muhammad³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan 20124

*Koresponding Penulis: ¹ nurjannahbireun@gmail.com; ² zuraidah_nasution@yahoo.com; ³ imanm@helvetia.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Gizi merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen tahun 2019. Metode : Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang balita. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 ibu dengan menggunakan teknik analisis data *accidental sampling*. Hasil: diketahui bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu terhadap kejadian gizi kurang dengan nilai $p 1,000 < 0,05$. Ada hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian gizi kurang dengan nilai $p 0,002 < 0,05$, ada hubungan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian gizi kurang dengan nilai $p 0,001 < 0,05$, ada hubungan pola asuh terhadap kejadian gizi kurang dengan nilai $p 0,031 < 0,05$. Adapun faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen tahun 2019 adalah faktor riwayat penyakit infeksi dengan nilai $p 0,001 < 0,05$. Kesimpulan: Tidak Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian gizi kurang pada balita, dan ada hubungan dukungan pendapatan keluarga riwayat penyakit infeksi pola asuh. Faktor yang paling berhubungan dalam penelitian ini adalah riwayat penyakit infeksi. Disarankan kepada ibu balita agar lebih memperhatikan pola makan dan asupan konsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan gizi setiap anak balita, dalam mengonsumsi makanan sehari-hari membiasakan dengan menu seimbang.

Kata Kunci: Balita, Gizi Kurang

Abstract

Background: Nutrition is one of the needs that must be met so that toddlers can grow and develop properly. Malnutrition is a health disorder due to a lack or imbalance of nutrients needed for growth, thinking activities and all things related to life. Objective: This study aims to determine what factors are associated with the incidence of malnutrition in children under five in the work area of the Jeunieb Public Health Center, Bireuen Regency in 2019. Purpose : This study aims to determine what factors are associated with the incidence of malnutrition in children under five in the work area of the Jeunieb Public Health Center, Bireuen Regency in 2019. Method : This study used an analytic survey

with a cross sectional approach to study the factors associated with the incidence of under-five malnutrition. The sample in this study amounted to 34 mothers using accidental sampling data analysis techniques.. Result : it is known that there is no relationship between mother's work and the incidence of malnutrition with p value $1,000 < 0.05$. There is a relationship between family income and the incidence of malnutrition with a p value of $0.002 < 0.05$, there is a relationship between a history of infectious disease and the incidence of malnutrition with a p value of $0.001 < 0.05$, there is a relationship between parenting patterns and the incidence of malnutrition with a p value of $0.031 < 0, 05$. The factors most related to the incidence of malnutrition in the work area of the Jeunieb Public Health Center, Bireuen Regency in 2019 were a history of infectious disease factors with a p value of $0.001 < 0.05$. Conclusion: There is no relationship between work and the incidence of malnutrition in children under five, and there is a relationship between family income support, history of infectious diseases, parenting. The most related factor in this study was a history of infectious disease. It is recommended to mothers of toddlers to pay more attention to eating patterns and intake of food consumption in accordance with the nutritional needs of each child under five, in consuming daily food to get used to a balanced menu.

Keywords: *Toddler, Malnutrition*

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait (Hardinsyah et al., 2012).

Menurut perkiraan WHO, sebanyak 54% penyebab kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi anak yang buruk. Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. Angka kematian bayi di Indonesia sebesar 32 per 100 kehidupan, masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara Asia Tenggara seperti Malaysia yaitu 1/1000 kehidupan, Brunei Darusaalam yaitu 7/1000 kehidupan, dan Singapura yaitu 5/1000 kehidupan. Gizi merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi agar tumbuh dan berkembang dengan baik, status gizi buruk/kurang menunjukkan kejadian kerawanan gizi pada keluarga disebabkan adanya berbagai faktor pada pola pengasuhan, dan perawatan anak balita. Diantaranya asupan makan, penyakit infeksi, kurangnya kontrol/pola asuh pada balita khususnya asuhan makan, pengetahuan yang masih kurang, hygiene perorangan maupun kebersihan lingkungan sekitar tempat anak balita berinteraksi dan beraktifitas (Kemenkes, 2011a).

Menurut data Riskeddas pada tahun 2013, terdapat 19,6%, balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% gizi buruk 13.9% berstatus gizi kurang, dan sebesar 4,5 % balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi Nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%), prevelensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevelensi gizi buruk

yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Untuk mencapai sasaran *millennium development goals* tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1 % dalam periode 2013 sampai 2015 (Riskesmas, 2018b).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin Rahman, dkk, balita yang pernah menderita penyakit infeksi beresiko 2,250 kali menderita gizi kurang dibandingkan balita yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi. Sebaiknya para orangtua lebih memperhatikan asupan makanan balita dan kesehatannya agar zat gizi dapat terpenuhi untuk menunjang aktifitas sehari-hari mereka sehingga dapat terhindar dari gizi kurang (Rahman, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi Istiono, ddk, Gangguan gizi pada anak balita pada umumnya secara kuantitas tidak pernah berkurang. Penyebab timbulnya gizi kurang pada anak balita dapat dilihat beberapa faktor penyebab di antaranya penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung di antaranya adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau oleh keluarga, serta tersedianya air bersih (Baculu, 2017).

Berdasarkan data survei awal yang diperoleh dari Puskesmas Jeunieb tahun 2017 tercatat kasus gizi kurang pada balita sebanyak 19 kasus, dan mengalami peningkatan menjadi 30 kasus tahun 2018. Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 7 ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang, diketahui 2 ibu mengatakan anaknya sering mengalami cacingan. Hal ini dikarenakan anaknya sering dibiarkan ditempat yang kotor dan tidak mencuci tangan saat mengambil makanan. Dari hasil wawancara juga didapatkan 2 ibu memiliki pola asuh yang tidak baik terhadap anaknya yang ditunjukkan seperti sering membiarkan anaknya jajan sembarangan, dan ibu sehari-hari jarang menyajikan makanan yang bergizi untuk balitanya. Selanjutnya, diketahui 3 orang ibu tidak sanggup memberikan makanan yang bergizi kepada anak dikarenakan faktor ekonomi, banyak para orang tua masih kesulitan memenuhi kebutuhan gizi si anak.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bersifat kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen pada bulan Januari sampai bulan Agustus 2018 s/d Januari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita usia 12 – 59 bulan sebanyak 884 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *accidental sampling* dimana setiap balita yang datang ke Puskesmas di jadikan sampel yang berjumlah 34 balita (Muhammad, 2016).

Jenis data yang digunakan terdiri dari data primer dikumpulkan melalui wawancara, diskusi, observasi dan kuisioner. Data sekunder diperoleh dari data yang tercatat di

laporan Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen. Data Tertier diperoleh dari data yang ada di Jurnal, UNAIDS, WHO, KEMENKES RI, Dinas Kesehatan Propinsi Aceh dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.

Analisis data terdiri dari analisis Univariat dengan data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan dengan tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden : Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa umur balita berada pada usia 12 – 36 bulan sebanyak 20 orang (58,8 %), dan usia 37 – 59 bulan sebanyak 14 orang (41,2%). Dan balita dengan jenis kelamin laki -laki sebanyak 15 orang (44,1%), dan balita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (55,9%).

Tabel 1. *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen Tahun 2019*

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	12 Bulan - 36 Bulan	20	58,8
2	37 Bulan – 59 Bulan	14	41,2
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	15	44,1
2	Perempuan	19	55,9
Total		34	100,0

Analisa Univariat : Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu berada pada katagori tidak bekerja sebanyak 20 orang (58,8%) dan Ibu bekerja sebanyak 14 orang (41,2%).

Hasil tabel 2 juga menunjukkan bahwa jumlah pendapatan keluarga berada pada katagori rendah sebanyak 13 responden (38,2%), dan jumlah pendapatan keluarga berada pada katagori tinggi sebanyak 21 responden (61,8%). Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa balita yang tidak pernah menderita penyakit infeksi sebanyak 28 orang (82,4 %), dan balita yang mempunyai riwayat menderita penyakit infeksi sebanyak 6 orang (17,6%). Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa pola asuhnya kurang sebanyak 10 orang (29,4 %), dan pola asuh yang baik sebanyak 24 orang (70,6%). Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa status gizi kurang pada balita sebanyak 8 orang (23,5%), dan balita status gizi baik sebanyak 26 orang (76,5%).

Tabel 2. *Distribusi Frekuensi Pekerjaan, Pendapatan, Riwayat Penyakit Infeksi, Pola Asuh, Status Gizi Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen Tahun 2019*

Variabel	N	Persentase
Pekerjaan		

Tidak Bekerja	20	58,8
Bekerja	14	41,2
Pendapatan		
Rendah	13	38,2
Tinggi	21	61,8
Riwayat Penyakit Infeksi		
Tidak Ada	28	82,4
Ada	6	17,6
Pola Asuh		
Kurang	10	29,4
Baik	24	70,6
Status Gizi Balita		
Gizi Kurang	8	23,5
Gizi Baik	26	76,5
Total	34	100

Analisa Bivariat : Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang tidak bekerja mengalami status gizi kurang sebanyak 5 (14,7 %) orang, dan dari 14 yang bekerja sebanyak 3 (8,8%) orang mengalami gizi kurang. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* yang terdapat pada tabel 4.8 di peroleh nilai *p-value* $1,000 > \alpha 0,05$. Berdasarkan tabel 3 juga menunjukkan bahwa dari jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang menunjukkan bahwa dari 13 responden yang pendapatan rendah yang mengalami status gizi kurang sebanyak 7 (20,6 %) orang, dan dari 21 yang pendapatan tinggi sebanyak 1 (2,9%) orang mengalami gizi kurang. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* yang terdapat pada tabel 4.9 di peroleh nilai *p-value* $0,002 < \alpha 0,05$. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang menunjukkan bahwa dari 28 responden yang mengalami status gizi kurang sebanyak 3 (8,8%) orang yang mempunyai riwayat penyakit infeksi tidak cacangan dan dari 6 yang status gizi kurang sebanyak 5 (14,7%) orang mempunyai riwayat penyakit cacangan. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* yang terdapat pada tabel 4.10 di peroleh nilai *p-value* $0,001 < \alpha 0,05$.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari Pola Asuh dengan kejadian gizi kurang menunjukkan bahwa dari 10 responden yang pola asuhnya kurang, yang mengalami status gizi kurang sebanyak 5 (14,7 %) orang , dan dari 24 yang pola asuhnya baik sebanyak 3 responden (8,8 %) orang mengalami gizi kurang. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* yang terdapat pada tabel 4.11 di peroleh nilai *p-value* $0,031 < \alpha 0,05$.

Tabel 3. *Tabulasi Silang Pekerjaan, Pendapatn, Riwayat Penyakit Infeksi, Pola Asuh Dengan Kejadian GIzi Kurang Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen Tahun 2019.*

Variabel	Status Gizi Balita		Jumlah	P-value
	Kurang	Baik		

	f	%	F	%	F	%	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	5	14,7	15	44,1	20	58,2	1,000
Bekerja	3	8,8	11	32,4	14	41,2	
Pendapatan							
Rendah	7	20,6	6	17,6	13	38,2	0,002
Tinggi	1	2,9	20	58,8	21	61,8	
Riwayat Penyakit Infeksi							
Tidak Cacingan	3	8,8	25	73,5	28	82,4	0,001
Cacingan	5	14,7	1	2,9	6	17,6	
Pola Asuh							
Kurang	5	14,7	5	14,7	10	29,4	0,031
Baik	3	8,8	21	61,8	24	70,6	

Analisa Multivariat : Dilakukan untuk mengetahui faktor yang Pada analisis multivariat menggunakan regresi logistik dilakukan sebagai tindak lanjut dari analisis uji bivariat dengan mengikutsertakan variabel yang mempunyai $p < 0,25$ sebagai batas seleksi.

bahwa dari 4 variabel yang diteliti diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,25$ 2 variabel yaitu variabel pendapatan keluarga dan riwayat penyakit infeksi. Dengan demikian variabel tersebut layak untuk dilakukan uji multivariat yaitu uji regresi logistik berganda. Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari variabel *in the equation* diatas terdapat variabel pendapatan keluarga dan riwayat penyakit dengan nilai $p < 0,05$, artinya variabel tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan.

Tabel 4. Hasil Analisa Yang Memenuhi Asumsi Multivariat

Variabel	B	Sig.	Keterangan
Pekerjaan	0,929	1,000	Tidak
Pendapatan keluarga	3,303	0,002	Kandidat
Riwayat Penyakit Infeksi	0,810	0,001	kandidat
Pola Asuh	3,158	0,031	kandidat kandidat

Tabel 5. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Tahap Kedua

Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Pendapatan Keluarga	2,685	0,043	14,660
Riwayat Penyakit Infeksi	-3,212	0,025	0,040
Konstanta	0,833		

Berdasarkan hasil dari 4 variabel yang diteliti diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,25$ 2 variabel yaitu variabel pendapatan keluarga dan riwayat penyakit infeksi. Dengan

demikian variabel tersebut layak untuk dilakukan uji multivariat yaitu uji regresi logistik berganda.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik menghasilkan 2 (dua) variabel yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada balita dengan $p \text{ value} < 0,05$. Faktor predisposisi yang paling mempengaruhi gizi kurang pada balita adalah pendapatan keluarga dengan signifikan 0,043 ($p \text{ value} < 0,05$), (95% CI = 1.094-196.535) artinya pendapatan keluargamempunyai peluang 14.660 kali terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Nilai koefisien B yaitu 2.685 bernilai positif, maka dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pendapatan keluarga, semakin baik pula angka status gizi balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian gizi kurang di wilayah kerja Jeunieb Kabupaten Bireuen tahun 2019 dengan nilai $P = 1,000 < 0.05$
2. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang di wilayah kerja Jeunieb Kabupaten Bireuen tahun 2019 dengan nilai $p = 0,002 < 0.05$
3. Ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang di wilayah kerja Jeunieb Kabupaten Bireuen tahun 2019 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$.
4. Ada hubungan Pola Asuh dengan kejadian gizi kurang di wilayah kerja Jeunieb Kabupaten Bireuen tahun 2019 dengan nilai $p = 0,031 < 0.05$

SARAN

Ibu-ibu yang memiliki balita yang status gizi kurang agar selalu membawa anak-anaknya ke posyandu atau pukesmas untuk mendapatkan makanan tambahan-pemulihan yang adekuat, dan selalu memperhatikan pola makan anak dengan nutrisi yang cukup dan seimbang dan disertai dengan pola makan yang teratur. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen untuk sering mengadakan promosi kesehatan, khususnya tentang penyuluhan yang berhubungan dengan status gizi balita supaya pengetahuan orang tua tentang gizi menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani L. Hubungan Karakteristik Balita, Umur Saat Imunisasi Campak, Riwayat ASI Eksklusif Terhadap Campak Klinis. *J Berk Epidemiol.* 2017;5(2).
- Aplikasi Nusa (Nutrion Status Assesment) Untuk Penelitian Status Gizi Balita Berdasar Standar WHO 2005. *Edu Komputika J.* 2015;2(1).
- Aritonang I. *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak.* Leutika Books. 2013.
- Baculu EPH. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Asupan Karbohidrat Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Desa Kalangkangan Kecamatan Galang Kabupaten Toli Toli.

- Promotif. 2017;7(1).
- Fikrinnisa R. Peran Keluarga, Status Ekonomi Dan Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Balita. *Sci J*. 2019;8(1).
- Fitriyani P, Sahar J, Wiarsih W. Pengalaman Keluarga Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Balita Gizi Kurang. *J Keperawatan Indones*. 2011;14(3).
- Giri MKW. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Serta Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan (di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng). *J Magister Kedokt Kel*. 2015;1(1).
- Hardinsyah, Riyadi H, Napitupulu V. statistik. Dep Gizi FK UI. 2012;2004(Wnpg 2004).
- Haryono R, Setianingsih S. manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda. Gosyen Publishing. 2014.
- Indrasari OR, Kesehatan FI. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus pada Balita. *J IKESMA*. 2016;12(2).
- Kamilah DD, Ningrum WM. Pertumbuhan Anak Umur 6-24 Bulan Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *J Midwifery Public Healt*. 2016;2(1).
- Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2011.
- Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2011.
- Kesehatan PP. Laporan Akuntabilitas Kinerja. Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- Kuntari T, Jamil NA, Kurniati O. Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2013;7(12).
- Majestika S. Status Gizi Anak dan Faktor yang mempengaruhi. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9).
- Murni NS. Pelaksanaan Konsep Pemberdayaan Keluarga Dan Optimalisasi Posyandu Dalam Mengatasi Balita Gizi Kurang. *Syifa' Med J Kedokt dan Kesehat*. 2010;1(1).
- Nurdin R, Hermiyanty, Fauziah L. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. *J Prev*. 2016;7(2).
- Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1).

- Rahman N. Teori Kritis Rahman, N. (2015). Teori Kritis. 24 June 2015. 24 June 2015. 2015;
- Rahmawati NA, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Terhadap Kejadian Gizi Kurang Di Desa Penusupan Tahun Siklus J 2015;
- RI KK. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan). Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
- Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2018;
- Rizky AR. Faktor Risiko Berkaitan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Usia 24-36 Bulan Di Desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Vol. 85, Applied Microbiology and Biotechnology. 2014.
- Setiabudhi DO, Senja A, Soewadi S, Nurjannah I, Suryani L, Sandy LPA, et al. Usia, Jenis Kelamin, Kondisi Fisik Dan Status Gizi Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Tuna Grahita. J Magister Huk Udayana. 2020;3(1).
- Setiawati. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini dengan Status Gizi pada Bayi Umur 7-12 Bulan. J Kesehat Holistik (The J Holist Heal. 2016;10(2).
- Siregar E. Hubungan Peran Keluarga, Status Ekonomi dan Penyakit Infeksi terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2015. Sci J. 2016;4(4).
- Sri AR. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Diare dengan Gizi Buruk/Kurang pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2016. Universitas Andalas. 2016.
- Triatmaja NT. Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Kota Bogor Tahun 2015 ditinjau dari Pemberian Makan dan Sosiodemografi Ibu. Bul Penelit Kesehat. 2017;45(1).
- Widjaja NA, Hidayati SN, Irawan R. Pengaruh Penyakit Infeksi terhadap Kadar Albumin Anak Gizi Buruk. Sari Pediatr. 2016;15(1).
- Yoga Tri Wijayanti MF dan ER. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Way Gelang Kecamatan Kota Agung Barat. J Kesehatan Metro Sai Wawai. 2014;8(1).
- Yuniastuti A. Gizi dan kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2008.