

HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DAN KESEHATAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI KELURAHAN TITI PAPAN KOTA MEDAN

Sanitation, Health Status, And Nutritional Status In Toddlers In Titi Papan District

M. Edwin Fransiari¹, Erni Rukmana^{1*}, Tyas Permatasari¹, Yatty D. Sandy¹

¹Program studi gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Medan

*Email: rukmanaerni@unimed.ac.id

ABSTRAK: Di Indonesia salah satu masalah kesehatan yang sedang hadapi saat ini merupakan masalah status gizi pada balita. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 memberikan gambaran status gizi balita (*stunting, wasting, underweight, Overweight*) menyatakan bahwa nilai *stunting* 21,6 %, nilai *wasting* 7,7%, nilai *underweight* 17,1% dan nilai *overweight* 3,5%. Anak yang tidak divaksinasi tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit menular, sehingga anak menjadi sakit, dan hal ini dapat menyebabkan penurunan status gizi anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status imunisasi dan kesehatan dengan status gizi pada balita di kelurahan Titi Papan Kota Medan. Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan desain potong lintang. Penelitian dilaksanakan di bulan Juli 2022 di Kelurahan Titi Papan Kota Medan. Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 12-60 bulan di Kelurahan Titi Papan Kota Medan. Subjek penelitian diambil secara *purposive sampling* dengan jumlah 92 balita. Analisis data menggunakan chi-square dengan taraf signifikasin $p = 0,05$. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan status imunisasi dan kesehatan dengan status gizi. Imunisasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan status gizi kurang pada balita. Ada faktor lain yang harus diperhatikan dari penyebab status gizi kurang pada Balita yaitu asupan gizi yang tidak seimbang dan penyakit infeksi.

Kata kunci: Status imunisasi, status kesehatan, dan status gizi.

ABSTRACT: One of the current health issues in Indonesia is the issue of nutritional status in toddlers. The 2022 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), conducted by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, gives a summary of the nutritional status of toddlers (*stunting, wasting, underweight, and overweight*). According to the report, the *stunting* value is 21.6%, *wasting* value is 7.7%, *underweight* value is 17.1%, and *overweight* value is 3.5%. Children who are not immunized lack protection from infectious illnesses, which causes them to get sick and may worsen their nutritional condition. The goal of this study was to see if there was a link between vaccination and health status and nutritional status in toddlers in Medan City's Titi Papan village. The study method and design employed were descriptive research with a cross-sectional design. The study was conducted at Titi Papan Village, Medan City, in July 2022. The participants in this study were women with children ages 12 to 60 months living in Titi Papan Village, Medan City. Purposive sampling was used to choose the 92 toddlers for the study. The chi-square test was employed to analyze the data, with a significance threshold of $p = 0.05$. The findings of this study reveal that there is no significant association between vaccination and health status and nutritional status. Toddlers with incomplete vaccinations may have low nutritional status. Other reasons of malnutrition status in toddlers must be noticed, including imbalanced nutritional intake and infectious disease.

Keywords: Immunization status, health status, and nutritional status.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak di bawah usia lima tahun (balita) terjadi dengan sangat cepat. Pada saat balita, anak mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, mental, maupun sosial sehingga sangat penting untuk memberikan zat gizi yang baik. Masa balita membutuhkan banyak sekali asupan gizi yang baik untuk menjaga kesehatan, membentuk tumbuh dan kembang dan memberikan stimulasi yang mendorong tumbuh kembang anak (Noordiaty, 2019). Status gizi adalah suatu kondisi yang didalam tubuh yang terbentuk dari hasil keseimbangan konsumsi makanan yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan. Kebutuhan zat gizi setiap individu berbeda (Jayaweera *et al.*, 2021)

Di Indonesia salah satu masalah kesehatan yang sedang hadapi saat ini merupakan masalah status gizi pada balita. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 memberikan gambaran status gizi balita (*stunting, wasting, underweight, dan overweight*). Hasil survei tersebut menunjukkan nilai prevalensi *stunting* 21,6 %, nilai *wasting* 7,7%, nilai *underweight* 17,1% dan nilai *overweight* 3,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara menyuntikkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh memproduksi antibodi untuk mencegah penyakit tertentu. Vaksin digunakan untuk merangsang produksi antibodi yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti BCG, DPT, vaksin campak, dan secara oral, seperti vaksin polio (Hartina, 2020)

Anak yang tidak mendapatkan vaksinasi tidak kebal terhadap penyakit infeksi, sehingga anak menjadi mudah terserang penyakit yang berpotensi menyebabkan penurunan status gizi. Hal ini dikarenakan penyakit infeksi dan fungsi imun sangat erat kaitannya dan pada akhirnya berdampak pada status gizi berupa penurunan status gizi pada anak (Afrida, 2022). Hasil penelitian Agustia *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Tambang Poboya Kota Palu.

Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung dari keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan seorang balita. Penyakit infeksi menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Selain itu, nutrisi yang dicerna tidak digunakan untuk pertumbuhan tubuh, melainkan digunakan oleh tubuh untuk mengobati infeksi. Saat sakit, tubuh membutuhkan lebih banyak zat gizi untuk melawan penyakit (Pajrin, 2020).

Status gizi pada balita dapat menimbulkan berbagai macam dampak pada pertumbuhan dan perkembangannya. Status gizi kurang (*wasted*) pada balita berdampak buruk pada perkembangan tubuh dan otak. Berdasarkan hasil penelitian Sowwam & Ningsih (2018), diketahui bahwa ada korelasi antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi balita. Penelitian Henukh *et al.*, (2021) mendukung temuan Sowwam bahwa ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada anak balita. Namun penelitian, Hayyudini *et al.*, (2017) Bertentangan dengan menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara imunisasi dasar status kesehatan dan status gizi balita. Penelitian Amalia (2020) menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi balita ibu pekerja pabrik dan tidak ada hubungan antara durasi kejadian sakit dengan status gizi balita dari ibu. Penelitian dilakukan di wilayah kelurahan titi papan, yang merupakan lokasi khusus *stunting*.

Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan status imunisasi dan kesehatan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Titi papan Kota Medan

METODE

Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan desain potong lintang. Penelitian dilaksanakan di bulan Juli 2022 di Kelurahan Titi Papa Kota Medan. Kelurahan Titi Papan merupakan tempat lokasi khusus (lokus) *stunting*. Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 12-60 bulan di Kelurahan Titi Papan Kota Medan. Subjek penelitian diambil secara *purposive sampling* dengan jumlah 92 balita. kriteria

inklusi adalah bersedia menjadi subjek penelitian, balita sehat, dan tidak mempunyai penyakit yang berhubungan dengan tulang.

Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dan dua enumerator gizi. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data sekunder yaitu data balita yang didapatkan dari Posyandu dengan bantuan kader Posyandu. Data primer didapatkan dari hasil wawancara terkait dengan karakteristik subjek (nama, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, sosial ekonomi, hygiene sanitasi, status kesehatan) serta pengukuran berat badan dan tinggi badan. Variabel pada penelitian ini adalah sanitasi, status kesehatan, dan status gizi pada anak usia 12-60 bulan di Kelurahan Titi Papan. Data pengukuran diambil menggunakan kuesioner, infatometer (Seca 0,1 cm), dan timbangan bayi (GEA 0,1 cm). Data status gizi diolah menggunakan aplikasi WHO-Anthro. Status gizi dilihat dari berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan dua kategori yaitu status gizi kurang (*wasted*) dan status gizi baik, sedangkan untuk status imunisasi dilihat dari riwayat kelengkapan imunisasi dan status kesehatan merupakan keadaan balita yang tidak sakit dan sakit pada satu bulan terakhir.

Analisis data yang sudah dikumpulkan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel umur, panjang lahir, berat badan lahir, umur ibu, umur ayah, ukuran keluarga, dan pendapatan keluarga. Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan tingkat kepercayaan 95% ($p=0,05$). Penelitian ini sudah mendapatkan komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha dengan surat keputusan No:063/KEP/VI/2022 pada tanggal 24 Juni 2022.

HASIL

Karakteristik Subjek dan Keluarga

Hasil dari karakteristik subjek (jenis kelamin, usia (bulan), panjang lahir, dan berat lahir) yang berjumlah 92 balita dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini. Subjek jenis kelamin laki-laki dan perempuan jumlahnya tidak begitu jauh yaitu 44,6% dan 54,4%. Panjang lahir normal (≥ 48 cm) dan berat badan lahir normal (≥ 2500 gram) dengan persentase yaitu 80,4% dan 96,7%.

Tabel 1. Sebaran Subjek Berdasarkan Karakteristik Subjek

Karakteristik subjek	Frekuensi (n)	Persen (%)
Total Subjek	92	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	41	44,6
Perempuan	51	54,4
Usia (bulan)		
12-36	58	63
37-60	34	37
Panjang lahir		
<48 cm	18	19,6
≥ 48 cm	74	80,4
Berat Lahir		
<2500 gram	3	3,3
≥ 2500 gram	89	96,7

Sumber: Data Primer 2022

Sebaran usia orangtua subjek dikelompokkan menjadi empat golongan, yaitu kelompok remaja (13-19 tahun), kelompok dewasa muda (20-30 tahun), kelompok dewasa madya (31-50 tahun), dan dewasa lanjut (>50 tahun). Usia dewasa lanjut tidak ditemukan pada subjek penelitian. Persentase usia ibu pada subjek penelitian yang terbanyak adalah pada usia dewasa madya 51,1%. Hasil penelitian untuk karakteristik subjek dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Sebaran Subjek Berdasarkan Karakteristik Keluarga

Karakteristik subjek	Frekuensi (n)	Persen (%)
Usia ibu (tahun)		
Remaja (13-19)	2	2,2
Dewasa muda (20-30)	43	46,7
Dewasa madya (31-50)	47	51,1
Usia ayah (tahun)		
Dewasa muda (20-30)	26	28,3
Dewasa madya (31-50)	66	71,7
Besar keluarga		
≤ 4 (kecil)	31	33,7
> 4 (besar)	61	66,3
Pendidikan Ibu		
≤SMA	33	35,9
>SMA	59	64,1
Pendidikan Ayah		
≤SMA	35	38,0
>SMA	57	62,0
Pekerjaan Ibu		
Tidak IRT	15	83,7
IRT	77	16,3
Pekerjaan ayah		
Buruh/Supir	65	70,7
Wiraswasta/Pedagang	4	4,3
Pegawai	6	6,5
swasta/Karyawan		
Lainnya	17	18,5
Pendapatan		
<3.370.645	35	38,0
>=3.370.645	57	62,0

Sumber: Data Primer 2022

Status Imunisasi dan Kesehatan

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa proporsi terbesar subjek yaitu untuk status imunisasi lengkap (67,4%), persepsi waktu tempuh ke fasilitas pelayanan cepat (91,5%), ongkos perjalanan dari rumah ke fasilitas kesehatan terjangkau (97,8%), dan kemudahan akses ke pelayanan kesehatan (97,8%). Waktu, ongkos, dan kemudahan akses dengan tempat pelayanan kesehatan menjadi pertimbangan dalam memilih tempat pemeriksaan kesehatan.

Tabel 3. Status imunisasi dan akses pelayanan kesehatan

Status imunisasi dan akses pelayanan kesehatan	n	(%)
Status imunisasi/ imunisasi dasar lengkap (LIL)		
Lengkap	62	67,4
Tidak lengkap	30	32,6
Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan		
Cepat (≤ 10 menit)	86	93,5
Lama (> 10 menit)	6	6,5
Ongkos perjalanan dari rumah ke fasilitas kesehatan		
Terjangkau	90	97,8
Mahal	2	2,2
Kemudahan akses ke pelayanan kesehatan		
Mudah	90	97,8
Sulit	2	2,2

Sumber: Data Primer 2022

Status kesehatan anak balita merupakan aspek dari kualitas kesehatan fisik anak balita yang dapat memengaruhi status gizi. Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar anak balita (69,6%) mengalami sakit dan hanya 30,4% anak balita tidak mengalami sakit selama satu bulan terakhir. Pengobatan yang dilakukan oleh ibu adalah sebagian besar pengobatan sendiri (56,5%).

Tabel 4. Sebaran status kesehatan balita

Status kesehatan dan pengobatan sakit	n	%
Status kesehatan		
Sakit	64	69,6
Tidak Sakit	28	30,4
Pengobatan sakit		
Diobati sendiri	52	56,5
Dibawa ke klinik/puskesmas/praktek dokter/bidan	40	43,5

Sumber: Data Primer 2022

Jenis penyakit yaitu sakit diare, batuk, pilek, demam, alergi, dan lainnya. Adapun jenis penyakit yang umum diderita oleh contoh serta frekuensi sakit dalam satu bulan terakhir seperti dapat dilihat pada Tabel 5. Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa jenis penyakit yang paling sering dialami oleh subjek dalam satu bulan terakhir adalah demam 51 balita (55,4%), Selain itu, persentase balita batuk dan pilek dengan frekuensi 1-2 kali dalam sebulan adalah 37% dan 42,4%. Rata-rata frekuensi subjek mengalami sakit adalah antara 1-2 kali dalam satu bulan. Pilek dan demam pada subjek yang frekuensi lebih dari 2 kali dalam waktu satu bulan adalah masing-masing sebanyak 1.1%. Jenis penyakit lain yang juga pernah dialami oleh contoh dalam satu bulan terakhir adalah gangguan pernafasan akibat alergi debu.

Tabel 5. Sebaran berdasarkan jenis penyakit yang pernah diderita dan frekuensi sakit dalam satu bulan terakhir

Jenis penyakit	Frekuensi					
	0 kali (tidak pernah)		1-2 kali		>2 kali	
	N	%	n	%	n	%
Diare	89	96,7	3	3,3	-	-
Batuk	58	63	34	37	-	-
Pilek	52	56,5	39	42,4	1	1,1
Demam	40	43,5	51	55,4	1	1,1
Alergi	92	100	-	-	-	-
Lainnya	82	89,1	10	10,9	-	-

Sumber: Data Primer 2022

Status Gizi

Tabel 6 menunjukkan indeks BB/TB dengan persentase kurang (*wasted*) dan baik yaitu 22% dan 70%. Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis). Prevalensi dengan *wasted* ($\geq 5\%$) dikategorikan masalah gizi Kronik-Akut (Kemenkes, 2021).

Tabel 6. Status status gizi balita

Status Gizi Balita	Frekuensi (n)	Persen (%)
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)		
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	22	23,9
Normal	70	76,1
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Hubungan Status Imunisasi dan Kesehatan dengan Status Gizi

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu status gizi dengan variabel terikat yaitu status imunisasi dan kesehatan menggunakan uji statistik *chi-square*. Tabel 7 menunjukkan bahwa ada tidak ada hubungan signifikan secara statistik antara status imunisasi dan kesehatan dengan status gizi ($p > 0,05$). Status imunisasi yang tidak lengkap mempunyai prevalensi 36,7% (11 balita) mengalami gizi kurang, sedangkan status kesehatan yang sakit mempunyai prevalensi 28,1% (18 balita) mengalami gizi kurang.

Tabel 7. Hubungan status imunisasi dan status kesehatan dengan status gizi

Variabel	Status gizi				p
	Gizi kurang (wasted)		Normal		
	n	%	n	%	
Status imunisasi					
Lengkap	11	17,7	51	82,3	0,067
Tidak lengkap	11	36,7	19	63,3	
Status kesehatan					
Sakit	18	28,1	46	71,9	0,190
Tidak sakit	4	14,3	24	85,7	

Sumber: Data Primer 2022

PEMBAHASAN

Karakteristik subjek dan keluarga

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 92 anak bawah lima tahun (balita) dengan anak usia 12-60 bulan. Balita mempunyai karakteristik yang akan memengaruhi status gizi kedepannya. Panjang lahir normal (≥ 48 cm) dan berat badan lahir normal (≥ 2500 gram) merupakan karakteristik subjek yang berhubungan dengan status gizi. Anak yang lahir dengan panjang badan lahir < 48 cm memiliki tinggi lebih pendek dibandingkan dengan anak lainnya saat mereka mencapai usia dua tahun (Prendergast & Humphrey, 2014). Anak dengan berat badan lahir rendah berdampak pada pertumbuhan anak. Berat badan lahir bayi rendah dikaitkan dengan status gizi ibu selama hamil (Woldeamanuel *et al.*, 2019).

Sebaran usia orangtua subjek dikelompokkan menjadi empat golongan, yaitu kelompok remaja (13-19 tahun), kelompok dewasa muda (20-30 tahun), kelompok dewasa madya (31-50 tahun), dan dewasa lanjut (> 50 tahun). Usia dewasa lanjut tidak ditemukan pada subjek penelitian. Usia ibu akan memengaruhi perannya sebagai orang tua. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 16 tahun 2019 (perkawinan), usia 19 tahun untuk Indonesia diperbolehkan untuk wanita menikah. Usia tersebut dinilai telah dewasa secara jiwa dan raga untuk mendapatkan keturunan yang sehat, berkualitas, dan paling penting adalah memenuhi hak-hak anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

Besaran keluarga diukur dengan jumlah anggota keluarga yang hidup dalam pengelolaan keuangan bersama, yang kemudian dikategorikan besar (> 4) dan kecil (BKKBN 2003). Jumlah anggota keluarga dikaitkan dengan distribusi makanan keluarga. Jumlah keluarga yang banyak akan mendistribusikan makanan yang lebih kecil, sehingga dapat menyebabkan gizi buruk jika asupannya tidak mencukupi (Damayanti, 2018). Kesehatan anak juga dipengaruhi oleh kondisi kehidupan materi keluarga (Wu & Qi, 2022). Daya beli dan pemahamanan pangan rumah tangga salah satunya ditentukan oleh pendapatan (Pamungkasany, 2018).

Hubungan Status Imunisasi dan Kesehatan dengan Status Gizi

Imunisasi merupakan cara untuk melindungi penyakit pada balita dengan meningkatkan kekebalan tubuh individu terhadap penyakit. Imunisasi yang lengkap biasanya menghasilkan status gizi yang baik. Pada penelitian ini secara statistik, tidak ada hubungan imunisasi

dengan status gizi, akan tetapi 36,7% imunisasi tidak lengkap pada balita gizi kurang (wasted). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lupiani et al., (2018) dan Aguw et al., (2019) bahwa tidak ada hubungan status imunisasi dengan status gizi pada balita. Imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan yaitu HB0 1 dosis, BCG 1 dosis, DPT-HB-Hib 3 dosis, Polio tetes (OPV) 4 dosis, Polio suntik (IPV) 1 dosis, dan Campak Rubela 1 dosis. Imunisasi Lanjutan Baduta pada anak usia 18-24 bulan yaitu DPT-HB-Hib 1 dosis dan Campak Rubela 1 dosis (Hartina, 2020).

Penelitian ini menggunakan data Kartu Menuju Sehat (KMS) dan wawancara untuk mendapatkan data kelengkapan imunisasi dasar pada Balita. Ada beberapa faktor yang menyebabkan status imunisasi tidak lengkap yaitu ibu tidak mengingat anaknya diimunisasi lengkap dan data KMS tidak lengkap. Beberapa ibu balita menganggap imunisasi tidak penting dan bisa menyebabkan demam. Pada penelitian yang lain didapatkan bahwa Penelitian Pebrianti et al., (2022), ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi anak usia 1-5 tahun. Anak dengan imunisasi yang lengkap tidak mudah terserang sakit, sehingga anak sehat dan status gizi baik. Jika balita tidak diimunisasi maka dapat mudah terserang sakit, nafsu makan menurun dan menyebabkan kebutuhan zat gizi tidak tercukupi sehingga menyebabkan status gizi kurang.

Status kesehatan anak balita merupakan aspek dari kualitas kesehatan fisik anak balita yang dapat memengaruhi status gizi. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) merupakan perilaku orang tua dan anak yang mengalami sakit. Orang tua sebagai *caregiver* anak yang memutuskan tindakan atau perilaku yang tepat untuk kesehatan anaknya. Orang tua sangat penting perannya dalam merawat anak dan ingin anaknya memiliki pertumbuhan dan perkembangan optimal sesuai dengan usianya (Safitri & Harun, 2020). Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan status kesehatan dengan status gizi, hal ini sejalan dengan penelitian Rohimah et al., (2015) Riwayat penyakit subjek hampir sama yaitu memiliki frekuensi sakit 1-2 kali sebulan dengan jenis penyakit yang umum diderita adalah demam dan batuk pilek. Orang tua sebaiknya memperhatikan pola asuh kesehatan dan status gizi balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa status gizi balita kurang (wasted) yaitu 22%. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan status imunisasi dan status kesehatan dengan status gizi. Imunisasi yang tidak lengkap dengan status gizi kurang didapatkan hasil 36,7%. Imunisasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan status gizi kurang pada balita. Saran untuk peneliti lainnya, ada faktor lain yang harus diperhatikan dari penyebab status gizi kurang pada Balita yaitu asupan gizi yang tidak seimbang dan penyakit infeksi yang merupakan faktor penyebab langsung dari status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, I. (n.d.). *Hubungan Asi Eksklusif dan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep. Nurs Insid Community [Internet]. 2020; 2 (3): 106–12.*
- Agustia, R., Rahman, N., & Hermiyanty, H. (2018). faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah tambang poboya, kota palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 59–62.
- Damayanti, H. O. (2018). Tingkat Ketahanan Pangan pada Rumah Tangga Miskin di Daerah Rawan Banjir (Studi di Desa Tanjung dan Desa Kosekan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati). *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 14(1), 15–26.

- Hartina, L. A. H. (2020). Nurjana. Hubungan Pola Makan dan Ketersediaan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Remaja di Huntara Asam III Kec. Ulujadi Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(4).
- Hayyudini, D., Suyatno, S., & Dharmawan, Y. (2017). Hubungan karakteristik ibu, pola asuh dan pemberian imunisasi dasar terhadap status gizi anak usia 12-24 bulan (studi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 788–800.
- Henukh, D., Ahmad, S. N. A. J., & Pattypeilohy, A. (2021). The Relationship Between Maternal Weight Gain and Newborn Weight With the Frequency of Stunting in South Central Timor District (TTS). *EMBRIO*, 13(1), 46–55.
- Jayaweera, P., Thilakarathne, A., Ratnayaka, M., Shashikala, T., Arachchige, R., Galgamuwa, L. S., Karunathilaka, N., & Amarasekara, T. (2021). Evaluation of learning environment among Nursing undergraduates in state universities, Sri Lanka. *BMC Nursing*, 20(1), 1–8.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2022*.
- Noordiaty, S. S. T. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.
- Pamungkasany, P. (2018). *Hubungan Pola Asuh dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kota Bogor*.
- Pebrianti, M. Dela, Wiguna, P. A., & Nurbaiti, L. (2022). Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Labuhan Sumbawa. *Lombok Medical Journal*, 1(1), 1–7.
- Rohimah, E., Kustiyah, L., & Hernawati, N. (2015). Pola konsumsi, status kesehatan dan hubungannya dengan status gizi dan perkembangan balita. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 10(2).
- Safitri, H. I., & Harun, H. (2020). Membiasakan pola hidup sehat dan bersih pada anak usia dini selama pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 385–394.
- Sowwam, M., & Ningsih, W. (2018). Hubungan Antara Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Desa Ketanggung, Sine, Ngawi. *Jurnal Keperawatan CARE*, 8(1).
- Woldeamanuel, G. G., Geta, T. G., Mohammed, T. P., Shuba, M. B., & Bafa, T. A. (2019). Effect of nutritional status of pregnant women on birth weight of newborns at Butajira Referral Hospital, Butajira, Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 7, 2050312119827096.
- Wu, Y., & Qi, D. (2022). The Effects of family income and parents' educational status on child health status: Examining the mediation effects of material deprivation and parents' health. *Journal of Family Issues*, 43(9), 2255–2274.