

DETERMINATION OF STUNTING INCIDENTS IN BABIES THROUGH E-PPGBM DATA APPLICATION IN PADANG PARIAMAN

Afrita Sefen^{1*}, Evi Hasnita², Nurdin³

^{1,2,3}Kesehatan Masyarakat, Universitas Fort De Kock, Jalan Ssoekarno Hatta, Kelurahan Manggis Gantiang
Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Bukittinggi

*Email Korespondensi : afrita81sefen@gmail.com

Submitted:29-09-2021, Reviewer: 22-04-2022, Accepted: 11-03-2023

ABSTRACT

According to the data of Basic Health Research of the Ministry of Health in 2018, it showed that the prevalence of nutritional deficiency in babies in Indonesia was still high, among others 17.7% less nutritional in Indonesia (B/U), 30.8% babies suffered stunting (PB / U or TB / U) and 10.2% babies were in thin conditions (BB / PB), the number of stunting and less nutritive in the district of Padang Pariaman was still in the high category of 16.93%. This study aims to find out the determinant analysis that affects the nutritional status of young children in the Parking District in 2021. This study is a descriptive analytical study with a crosssectional study design. The population in this study 461 people are all taken as samples. Sampling sampling technique total. Data are analyzed with univariat, bivariate, multivariate. The research results obtained 69% no BPJS, 8% no clean water, 88,3% no disability, 20,6% no healthy stroke, 34,9% no IDL, 16,3% no smoking family, 98,7% no participating disease, 31,5% no stunting, 58,6% no wasting and 86,1% no underweight. Variables related to stunting events (BPJS ownership, clean water, discomfort, IDL, smoking) where p value < 0,05. The most influential factor with IDL stunting occurrences. In its implementation is not maximum. To maximize nutrition improvement requires strong motivation for health care providers to sweeping immunization on babies.

Keywords : Dterminant, Stunting, and Nutritional status

ABSTRAK

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018, menunjukkan masih tingginya prevalensi kekurangan gizi pada balita di Indonesia, antara lain sebanyak 17,7% kurang gizi di Indonesia (B/U), sebanyak 30,8% balita mengalami stunting (PB/U atau TB/U) dan 10,2% balita dalam kondisi kurus (BB/PB), angka stunting dan kurang gizi di kabupaten Padang Pariaman masih dalam kategori tinggi yaitu 16,93 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis determinan yang mempengaruhi status gizi balita di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2021. Penelitian ini penelitian deskriptif analitik dengan desain *crosssectional study*. Populasi dalam penelitian ini 461 orang semua dijadikan sampel. Teknik pengambilan sampel total sampling. Data dianalisis dengan univariat, bivariate, multivariat. Hasil penelitian didapatkan 69% tidak ada BPJS, 8% tidak ada air bersih, 88,3% tidak kecacangan, 20,6% tidak ada jamban sehat, 34,9% tidak IDL, 16,3% tidak ada keluarga merokok, 98,7% tidak ada penyakit penyerta, 31,5% tidak stunting, 58,6% tidak ada wasting dan 86,1% tidak ada underweight. Variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting (kepemilikan BPJS, air bersih, kecacangan, IDL, merokok) dimana nilai p

value<0,05. Faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian stunting IDL. Dalam pelaksanaannya belum maksimal. Untuk memaksimalkan pelaksanaan perbaikan gizi perlu motivasi kuat bagi tenaga kesehatan melakukan sweeping imunisasi pada balita.

Kata Kunci : *Faktor determinan, Stunting, Status gizi*

PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor utama yang diperlukan untuk keberhasilan pengembangan nasional. Kualitas sumber daya manusia merupakan panduan yang serasi dan seimbang antara fisik, mental (rohani) dan sosial. Salah satu determinan kualitas manusia adalah terpenuhinya kebutuhan gizi yang seimbang yaitu dapat diperoleh melalui konsumsi pangan. Terwujudnya kualitas sumber daya manusia merupakan proses jangka panjang yang harus diperhatikan sejak janin dalam kandungan hingga lanjut usia, sehingga diperoleh manusia yang sehat, produktif dan tangguh dalam menghadapi tantangan zaman. Untuk mewujudkannya sumber daya manusia yang berkualitas ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik dapat terwujud apabila makanan yang dikonsumsi dapat memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan dan ada banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi (Permenkes RI, 2019)

Status gizi adalah bagian penting dari status kesehatan seseorang. Status gizi dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Status gizi merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) (Yohanes, 2016).

Prevalensi masalah gizi anak balita masih di atas batas masalah kesehatan masyarakat, selain itu masalah berat kurang secara nasional masih di atas sasaran MDGs 2015. Di Indonesia masalah status gizi masih perlu perhatian. Berdasarkan penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional. Prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3%. Jika diestimasi terhadap jumlah sasaran balita (S) yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah balita gizi buruk (sangat kurus) sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa. Penemuan kasus balita gizi buruk masih jauh dibandingkan perkiraan kasus gizi buruk yang ada di masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Ada dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai dan sanitasi, air bersih/pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab utama masalah gizi



buruk adalah karena krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Septikasari, 2018).

Data WHO menunjukkan malnutrisi masih menjadi masalah kesehatan di dunia, dimana pada tahun 2018 didapat 22,2% terdiagnosis stunting yang merupakan manifestasi klinis dari malnutrisi kronis (WHO, 2018). Masalah gizi di Indonesia masih selalu menjadi masalah yang belum terselesaikan dari tahun ketahun masalah gizi selalu saja terjadi di Indonesia. Sebesar anak di Indonesia yang menderita gizi kurang bermukim di wilayah yang miskin akan bahan pangan yang kaya akan zat gizi. Berdasarkan hasil penilaian status gizi pada tahun 2015, status gizi balita menurut Indeks Berat Badan per Usia (BB/U), didapatkan hasil 79,7% gizi baik, 14,9% gizi kurang, 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih. Status gizi balita menurut Indeks Tinggi Badan per Usia (TB/U), didapatkan hasil 71% normal, dan 29,9% balita pendek dan sangat pendek. Status gizi balita menurut Indeks BB/TB, didapatkan hasil 82,7% normal, 8,2% kurus (Kemenkes, 2019).

Melalui hasil pemantauan status gizi prevalensi penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46%, disusul Sub Sahara Afrika 28%, Amerika Latin/Caribbean 7% dan paling rendah terdapat di Eropa Tengah Timur dan *Common Wealth of*

Independent States (CEE/CIS) sebesar 5%. Keadaan gizi kurang pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, salah satunya termasuk Negara Indonesia (Gupta, 2017).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018, menunjukkan masih tingginya prevalensi kekurangan gizi pada balita di Indonesia, antara lain sebanyak 17,7% kurang gizi di Indonesia (B/U), sebanyak 30,8% balita mengalami stunting (PB/U atau TB/U) dan 10,2% balita dalam kondisi kurus (BB/PB), data dari Riskesdas juga menyebutkan angka stunting dan kurang gizi di kabupaten Padang Pariaman masih dalam kategori tinggi yaitu 16,93 %. Selain itu kondisi ibu hamil juga masih sangat memprihatikan, dimana sebanyak 17,3% ibu hamil dalam kondisi kurang energy kronik (KEK) dan sekitar 50% ibu hamil menderita anemia. (Riskesdas, 2019).

Untuk memperoleh informasi pencapaian kinerja perbaikan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan perlu dilaksanakan monitoring dan evaluasi surveilans gizi melalui aplikasi Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Progress penginputan data dasar dan penginputan intervensi serta faktor determinan masalah gizi melalui aplikasi e-PPGBM pada bulan penimbangan mengalami kenaikan yang sangat signifikan tetapi masih terdapat permasalahan dalam penyediaan data dari lintas program. Di dalam aplikasi ini terdapat penambahan inputan imunisasi dan perbaikan inputan ibu hamil dalam aplikasi e-PPGBM (Kemenkes RI, 2019).

Gizi kurang pada anak usia dini dapat membawa dampak negative pada pertumbuhan fisik maupun mental anak, yang selanjutnya akan menghambat



prestasi belajar. Lebih lanjut gizi kurang juga mampu menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, hilangnya masa hidup sehat anak usia dini serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Andriani, 2012).

Menurut Afriyani (2016) menunjukkan bahwa asupan nutrisi memiliki kecenderungan meningkatkan peluang kejadian masalah gizi sebesar 7,010 kali lebih besar. Lebih lanjut hasil penelitian Putri dan Lestari (2015) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang antara lain adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu.

Menurut Kartiningrum (2015) mengungkapkan bahwa faktor resiko kejadian gizi kurang pada balita adalah riwayat infeksi, pemberian ASI eksklusif dan riwayat pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut Sundaraj (2015) Faktor yang memiliki kecenderungan menyebabkan status gizi kurang adalah tidak mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, asupan nutrisi dalam kategori kurang, ibu berpendidikan rendah, ibu bekerja, serta tingkat pengetahuan gizi yang rendah.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2019 terdapat 6.793 bayi usia di bawah dua tahun (baduta) bergizi buruk. Sebanyak 15.942 baduta bertubuh pendek (stunting) serta 6.685 bayi berbadan sangat kurus. Tidak saja baduta, kondisi yang sangat memprihatinkan juga terjadi pada anak di bawah lima tahun. Sedikitnya 59.641 balita stunting, dan 19.667 orang berbadan sangat kurus. Jadi jumlah baduta dan balita mencapai 137.626 orang. Masing-masing 35.691 orang kurang gizi, 75.583 bayi mengidap

stunting dan 26.352 bayi berbadan sangat kurus (Profil Dinkes Sumbar, 2019).

Berdasarkan rekapan tahunan status gizi balita pada aplikasi e-PPGBM tahun 2019 terdapat jumlah balita sebanyak 31.511 orang balita, 6,41% dengan wasting yang diukur menurut BB/TB. Persentase tertinggi kejadian wasting di Lubuk Alung sebesar 16,48% dan terendah sicincin sebesar 1,05% di tahun 2019. Sementara kejadian stunting di Kabupaten Padang Pariaman dengan persentase 16,93%. Sedangkan persentase underweight di Padang pariaman 9,34% tertinggi di Puskesmas Sikabu 18,35% dan terendah puskesmas Sungai Sarik sebesar 2,75%. Dari 25 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Padang Pariaman puskesmas tertinggi kejadian stunting adalah Puskesmas Sikabu sebesar 36,6% dan puskesmas yang terendah Puskesmas Sungai Sarik sebesar 2,55%. Berdasarkan rekapan riwayat tindakan dari 5.336 orang balita yang teridentifikasi stunting, sekitar 2.097 orang balita yang sudah dikunjungi dan diverifikasi oleh petugas kesehatan sebesar 39,3% yang memiliki riwayat tindakan (Profil Dinkes Kab. Padang Pariaman, 2020).

Banyak faktor determinan yang mempengaruhi status gizi balita berdasarkan aplikasi e-PPGBM yaitu tidak memiliki JKN, sumber air bersih, kecacingan, jamban sehat, IDL, merokok, riwayat KEK, penyakit penyerta, pola asuh yang kurang baik dan sosial ekonomi keluarga. Faktor determinn yang paling tinggi adalah adanya anggota rumah tangga 1.000 HPK merokok sebanyak 541 rumah tangga, di ikut dengan tingginya anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap (374 balita). Selain itu faktor determinan tertinggi lainnya adalah masih tingginya



angka balita yang bermasalah gizi yang mempunyai penyakit penyerta sebanyak 258 balita (Bappeda, 2020).

E-PPGBM adalah aplikasi elektornik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat merupakan bagian Sigizi Terpadu yang dapat digunakan untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukurannya yang dapat memberikan *feedback* secara langsung status gizi sasaran tersebut (Kemenkes RI, 2020) .

Berdasarkan surveilan gizi melalui data aplikasi e-PPGBM diketahui 751 balita bermasalah gizi yang belum memiliki jaminan kesehatan, 212 RT yang tidak memiliki jamban sehat, 199 RT yang balita mengalami kecacangan, 583 RT balita yang belum memiliki jamban sehat, 620 RT balita yang tidak IDL, 1726 RT balita yang keluarganya merokok dan 201 RT balita memiliki penyakit penyerta. Peningkatan akses dan pelayanan kesehatan gratis, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui keluarga sadar gizi, peningkatan penggunaan aplikasi e-PPGBM dalam memberi kemudahan, ke akuratan dalam melakukan suverlain gizi masyarakat, tetapi angka *stunting*, *wasting* dan obesitas (*underweight*) pada balita masih tetap ada (Kemenkes, 2019).

Manfaat penggunaan aplikasi data e-PPGBM, pemerintah secara langsung memperoleh data sasaran indivisu, mengetahui status gzi individu secara cepat dan akurat, dapat mengetahui secara cepat balita dengan gizi buruk yang harus dirujuk atau dilakukan tindakan segera oenangan gizi buruk pada balita, mengetahui pertumbuhan balita dan dapat memantau secara langsung dalam pemberian makanan tambahan pada balita dengan gangguan status gizi. Di dalam

penggunaan aplikasi data e-PPGBM ditemukan kendala seperti kurangnya dukungan dari daerah kerja, ketiadaan prosedur operasi standar/SOP dan buku petunjuk penggunaan, kurangnya tindak lanjut, pelatihan dan juga infrastruktur di department nutrisi di puskesmas terkait implementasi e-PPGBM (Sigizi Kemenkes, 2020).

Berdasarkan laporan tahunan Kabupaten Padang Pariaman melalui Aplikasi e-PPGBM terdapat dari 25 Puskesmas masih ada keluarga yang tidak memiliki BPJS seperti Lubuk Alung sebanyak 125 keluarga, Sintuk sebanyak 239 keluarga, Pauh Kembar sebanyak 252 keluarga. Keluarga yang tidak memiliki jamban sehat di wilayah sintuk sebanyak 132 keluarga. Balita yang tidak lengkap imunisasi di wilayah sintuk sebanyak 119 anak, wilayah pauh kamar sebanyak 195 anak. Sementara keluarga yang merokok wilayah Ketaping sebanyak 112 orang, Lubuk Alung sebanyak 110 orang, Sintuk sebanyak 249 orang dan Pauh Kamar sebanyak 399 orang yang merokok aktif.

Dampak mikro dari kasus gizi kurang adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak makro dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, penurunan rasa percaya diri, serta dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada balita (Syofiyah,2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan penerapan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK-BLUD) Puskesmas di Kabupaten Solok Selatan Tahun 2021. Pelaksanaan penlitian dilakukan pada



bulan April sampai dengan Agustus 2021 di Kabupaten Solok Selatan. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian campuran antara penelitian kuantitatif dengan disain *crosssectional study*.

Penelitian kuantitatif dilakukan dengan menghitung data keuangan dan membandingkannya mulai dari sebelum BLU dan sesudah BLU, dalam penelitian

ini penelitian hanya mengkhususkan untuk meneliti tentang keuangan karena kinerja yang baik dilihat dari segi biaya dan pendapatan yang meningkat setiap tahunnya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
JKN/BPJS	Tidak ada	318	69
Air Bersih	Ada	143	31
	Tidak ada	37	8
Kecacingan	Ada	424	92
	Tidak	407	88,3
Jamban Sehat	Ya	54	11,7
	Tidak ada	95	20,6
IDL	Ada	366	79,4
	Tidak ada	161	34,9
Merokok	Ada	300	65,1
	Tidak ada	75	16,3
P. Penyerta	Ada	386	83,7
	Tidak ada	455	98,7
Stunting	Ada	6	1,3
	Tidak	145	31,5
Wasting	Ya	316	68,5
	Tidak	270	58,6
Underwight	Ya	191	41,4
	Tidak	397	86,1
	Ya	64	13,9

Berdasarkan hasil pengumpulan data di lapangan diperoleh hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan JKN/BPJS, Air Bersih, Kecacingan, Jamban Sehat, IDL, Merokok dan Penyakit Penyerta pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat lebih dari separoh (69%)

responden tidak ada BPJS, sebagian kecil (8%) responden tidak ada air bersih, sebagian besar (88,3%) tidak kecacangan, 20,6% tidak ada jamban sehat, 34,9% tidak IDL, 16,3% tidak merokok, 98,7% tidak ada penyakit penyerta, 31,5% tidak



stunting, 58,6% tidak wasting dan 86,1% tidak underweight.

Analisa Bivariat Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting

Variabel	Kategori	Kejadian Stunting				Total		P value	OR
		Tidak		Ya		n	%		
		n	%	n	%				
JKN/BPJS	Tidak ada	86	27	232	73	318	69	0,003	0,528
	Ada	59	41,3	84	58,7	143	31		
Air bersih	Tidak	22	59,5	15	40,5	37	8	0,000	3,589
	Ya	123	29	301	71	424	92		
Kecacangan	Tidak	38	23,6	123	76,4	161	34,9	0,043	2,184
	Ya	107	35,7	193	64,3	300	65,1		
Jamban sehat	Tidak ada	36	48	39	52	75	16,3	0,277	0,732
	Ada	109	28,2	277	71,8	386	83,7		
IDL	Tidak ada	135	33,2	272	66,8	407	88,3	0,011	0,557
	Ada	10	18,5	44	81,5	154	11,7		
Merokok	Tidak	86	27	232	73	318	69	0,001	2,346
	Ya	59	41,3	84	58,7	143	31		
P.Penyerta	Tidak	22	59,5	15	40,5	37	8	0,732	2.315
	Ya	123	29	301	71	424	92		

Berdasarkan hasil penelitian hubungan faktor determinan kejadian stunting pada balita pada tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa variabel kepemilikan JKN/BPJS ($p=0,004$), Air bersih ($p=0,000$), Kecacangan ($p=0,043$), Jamban Sehat ($p=0,277$), IDL ($p=0,011$), merokok ($p=0,001$), dan penyakit penyerta ($p=0,732$). Hasil uji statistik Chi square dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor determinan dengan kejadian stunting diperoleh nilai $p < 0,05$ yaitu Kepemilikan JKN/BPJS, Air bersih, kecacangan, IDL dan merokok. Hal ini menunjukkan secara statistik

bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor determinan dengan kejadian stunting. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting yaitu air bersih karena $p=0,000$ Sementara faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting yaitu Jamban sehat dan penyakit penyerta karena $p>0,05$.

Analisa Multivariat Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Padang Pariaman



Tabel 3. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Variabel	Wald	Nilai p	Exp (B)	R-Square
JKN.BPJS	5.960	0.015	1.733	0,112
Air Bersih	11.700	0.001	0.284	
IDL	10.580	0.001	2.145	
Merokok	6.843	0.009	0.484	

Pada tabel 3 didapatkan hasil penelitian analisis faktor determinan yang mempengaruhi Kejadian stunting pada balita tahun 2021 adalah JKN/BPJS ($p=0,015$, Exp B 1,733), Air bersih ($p=0,001$, exp B 0,284), IDL ($p=0,001$ Exp B 2,145) merokok ($p=0,009$, exp B 0,484) dengan nilai R Square 0,112 dengan interpretasi kekuatan hubungan variabel adalah 11%. Dari paparan analisis tersebut, diketahui bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting pada balita yaitu Air bersih (p -value 0,001).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah JKN/BPJS ($p=0,003$), Air Bersih ($P= 0,000$), kecacingan (p value = 0,043), IDL (p value = 0,011), merokok (p value = 0,001).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Rektor dan Direktur Pasca Sarjana di Universitas Fort De Kock serta semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian ini.

REFERENSI

- Achmad, 2013. *Panduan Lengkap Jamur*, Jakarta, Penebar Swadaya
- Afriyani, 2016. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Nurtilla Palembang*
- Almatsier, S, 2017. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi edisi ke 9*, Jakarta, PT. Gramedia Pustaka
- Andriani. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group
- Anita, dkk, 2021. Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia
- Busyra, H, 2020. *Faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru* Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2019
- Falerius, 2019. *Pengetahuan Ibu, pola makan balita dan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo*
- Fatma Yanti, 2020. Hubungan Kecacingan dan kecukupan gizi dengan pertumbuhan anak usia 24059 bulan di kelurahan Sorkam Kiri Kecamatan Sorkam
- Fauziah, dkk, 2021. Analisis faktor kejadian stunting pada balita usia 23-59 bulan di wilayah kerjaa



- Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie tahun 2020
- Halimatus, 2020. *Hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri*
- Henny dkk , 2021. Hubungan faktor air bersih dengan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia
- Ika Nofa, 2019. *Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita*
- Indra, dkk, 2020. *Status gizi dan status perkembangan balita usia 12-36 bulan di Puskesmas Jetis Yogyakarta*
- Kartiningrum, E. 2015. *Panduan Penyusunan Studi Literatur*, Mojokerto, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik
- Lestari, 2015. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika
- Media P, 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Puskesmas Plus Mandiangin kelurahan Pintu Kabun Kecamatan MKS di Kota Bukittinggi
- Natasya, 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita
- Profil Kementerian Kesehatan RI, 2018
- Profil Kementerian Kesehatan RI, 2019
- Profil Riskesdas, tahun 2018
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2019
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2020
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 29 Tahun 2019 *tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit*
- Rahmaliya, 2019. *Faktor Resiko Kurang Gizi Di Puskesmas Pakjo Palembang*
- Septikasari, 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*, Yogyakarta, UNY Press.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : CV Alfabeta
- Sundaraj, 2015. *Gambaran Karakteristik Ibu dan Anak Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita di Desa Sukawati Gianyar*
- Supariasa, 2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasinya*, Jakarta, EGC
- Suryani, L, 2017. *Faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja puskesmas payung sekaki pekanbaru*
- Sholikah, 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan di perkotaan*
- Wulandari, 2020. *Faktor determinan yang berubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 1-3 tahun di wilayah pesisir Kabupaten Brebes*
- Yohanes, 2016. *Pengaruh Penerapan Akuntansi Pemerintah dan Kualitas Aparatur Pemerintah Daerah terhadap Kualitas Laporan Keuangan*, Jurnal STIE Semarang

