

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan dibawah Garis Merah (BGM) pada Balita

Factors Associated with the Incidence of Underweight (Below the Red Line/BGM) Among Toddlers

Irma Nurianti^{1*}, Putri Amanda²

^{1,2} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jl. Sudirman. No. 38, Kec. Lubuk Pakam, Kab Deli Serdang

Email: irmanurianti@medistra.ac.id

Abstrak

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan komponen krusial dalam perkembangan nasional yang mengarah pada peningkatan kualitas sumber daya manusia agar menjadi baik dan produktif. Parameter kesuksesan pembangunan kesehatan berdasarkan angka kematian pada bayi dan balita yang harus semakin rendah. Balita tergolong kelompok yang rentan karena memiliki risiko tinggi mengalami masalah gizi dan penyakit. Permasalahan gizi pada balita dapat menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, menghambat proses tumbuh dan kembang, serta menurunkan daya tahan tubuh dan tingkat kecerdasan. Berat badan di bawah garis merah (BGM) merupakan kondisi berkurangnya gizi karena asupan energi dan protein yang kurang mencukupi dalam waktu yang relatif lama. Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 11 kasus BGM di Desa Sumber Makmur. Riset ini memiliki tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian BGM pada balita. Metode yang dipakai adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*, melibatkan sampel yaitu 72 balita yang dipilih melalui *simple random sampling*. Data didapatkan lewat wawancara dan observasi serta dianalisa menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis membuktikan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kasus BGM balita ($p = 0,010$), pengetahuan gizi juga berkaitan dengan BGM ($p = 0,031$), pendapatan suami terhadap BGM ($p = 0,018$), serta jumlah anggota keluarga terhadap BGM ($p = 0,001$). Berdasarkan hasil tersebut, diharapkan ibu yang memiliki balita dengan kondisi BGM dapat meningkatkan pemahaman mengenai gizi seimbang, memperbaiki pola pemberian makan yang teratur, serta memberikan makanan pendamping yang sesuai dengan usia anak dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci: Balita; Berat Badan dibawah Garis Merah (BGM); Faktor-faktor

Abstract

Health sector development plays a pivotal role in national progress, particularly in enhancing the quality of human resources so they become healthier and more productive. One of the key indicators used to evaluate the success of health development is the reduction in infant and under-five mortality rates. Children under five are considered a vulnerable population due to their heightened susceptibility to nutritional deficiencies and infectious diseases. Inadequate nutrition during this stage can increase the risk of infections, disrupt normal growth and development, and negatively affect both immune function and cognitive capacity. One manifestation of chronic nutritional inadequacy is underweight status below the red line (BGM), which reflects prolonged insufficient intake of energy and protein. In 2024, a total of 11 BGM cases were reported in Sumber Makmur Village. This study aimed to determine the factors associated with the occurrence of BGM among under-five children. An analytic survey with a cross-sectional design was applied, involving 72 participants selected through simple random sampling. Data were collected through interviews and direct observations, and subsequently analyzed using the Chi-square test. The findings revealed significant associations between exclusive breastfeeding and the incidence of BGM ($p = 0.010$), as well as maternal nutritional knowledge ($p = 0.031$), husband's income level ($p = 0.018$), and family size ($p = 0.001$) with BGM cases. Based on these results, it is recommended that mothers of children experiencing BGM enhance their understanding of balanced nutrition, improve regular feeding practices, and provide appropriate complementary foods according to the child's age, integrating these practices into daily routines.

Keywords: Toddlers; Underweight Below the Red Line (BGM); Associated Factors

*Corresponding Author: Irma Nurianti, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : irmanurianti@medistra.ac.id

Doi : 10.35451/tps13a49

Received : March 31, 2026. Accepted: April 21, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Fahri Yanti. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan menjadi komponen penting dalam meningkatkan pembangunan nasional yang bertujuan menaikkan kualitas sumber daya manusia yang handal dan produktif. Salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan adalah menurunnya angka kematian bayi dan balita [1]. Kelompok balita termasuk populasi rentan karena memiliki risiko tinggi terhadap masalah gizi dan penyakit. Gangguan gizi pada balita dapat berdampak pada meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, serta penurunan daya tahan tubuh dan kecerdasan [2].

Masa balita merupakan periode kritis yang membutuhkan asupan gizi optimal untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan gizi saat ini dapat berdampak di masa depan, seperti penurunan kecerdasan, lemahnya sistem imun, gangguan mental dan emosional, serta menurunnya produktivitas di masa depan [3]. Secara global, masalah gizi masih menjadi isu serius. *Global Nutrition Report (2022)* menunjukkan bahwa sebagian besar negara di dunia mengalami beban gizi ganda, termasuk Indonesia yang masih menghadapi masalah gizi kurang, stunting, dan gizi lebih [4].

UNICEF (2023) melaporkan bahwa jutaan anak balita di dunia mengalami wasting, yaitu kondisi kekurangan berat badan berdasarkan tinggi badan yang bersifat akut dan berkaitan dengan asupan gizi yang tidak adekuat atau penyakit infeksi [5]. *Wasting* menjadi masalah penting karena berhubungan langsung dengan morbiditas dan gangguan pertumbuhan anak. Selain itu, masalah gizi lebih juga meningkat karena tidak setaranya asupan dan penggunaan energi, yang berpotensi menimbulkan berbagai penyakit degeneratif di kemudian hari [6].

Di Indonesia, prevalensi stunting masih tergolong tinggi dibandingkan negara lain di Asia Tenggara. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada balita masih menjadi tantangan besar yang memerlukan penanganan komprehensif [7]. Salah satu tanda masalah gizi pada balita adalah kejadian berat badan di bawah garis merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Balita BGM menunjukkan adanya risiko gizi kurang atau gizi buruk, meskipun tidak selalu menggambarkan kondisi gizi buruk secara langsung [8].

Kejadian BGM dipengaruhi faktor langsung meliputi asupan makanan dan infeksi. Sementara faktor tidak langsung mencakup ketahanan pangan keluarga, pola asuh, akses pelayanan kesehatan, serta kondisi lingkungan [9]. Selain itu, faktor sosial ekonomi seperti taraf pendidikan ibu, pengetahuan gizi, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga juga berperan dalam menentukan status gizi balita. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa ada korelasi pemberian ASI eksklusif, pola makan, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, serta jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita [10].

Pemerintah Indonesia telah mengerjakan banyak cara dalam mengatasi masalah gizi balita melalui kebijakan dan program intervensi, baik yang bersifat spesifik maupun sensitif, seperti program pemberian makanan tambahan, bantuan pangan, dan pemantauan pertumbuhan melalui posyandu. Di tingkat daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tamiang juga telah melaksanakan berbagai kegiatan, seperti skrining dini kasus BGM, pemantauan pertumbuhan rutin, serta pemberian makanan tambahan untuk mencegah terjadinya gizi buruk.

Namun demikian, kasus balita dengan status gizi kurang masih ditemukan, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kiri dengan jumlah kasus yang cukup tinggi, serta di Desa Sumber Makmur yang masih terdapat balita dengan kategori BGM. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi balita masih menjadi isu yang perlu mendapat perhatian serius. Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan BGM pada balita di Desa Sumber Makmur Kecamatan Tenggulun Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2025.

2. METODE

Jenis dan Desain

Riset ini mengaplikasikan metode survei tanpa memberikan intervensi terhadap subjek dalam masyarakat sehingga termasuk dalam kategori non-eksperimental. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif,

yang bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan suatu kondisi yang terjadi dalam suatu komunitas atau kelompok masyarakat.

Populasi dan Sampel

Populasi mencakup seluruh ibu yang memiliki balita di Desa Sumber Makmur, yaitu sebanyak 259 orang. Sampel ditentukan menurut rumus *Lamshow* dengan metode simple random sampling sehingga diperoleh 72 ibu yang memiliki balita sebagai sampel.

Metode Pengumpulan Data

Data primer diambil melalui kuesioner tertutup yang secara langsung diisi oleh ibu yang memiliki balita, dengan mengacu pada lembar observasi yang telah ditetapkan. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner mengenai pemberian ASI eksklusif, pengetahuan gizi ibu, pendapatan suami, jumlah anggota keluarga, serta BGM. Sementara itu, data sekunder yang digunakan berupa informasi mengenai jumlah kasus balita dengan BGM di Desa Sumber Makmur, Kecamatan Tenggulun, Kabupaten Aceh Tamiang.

Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk mendistribusikan variabel, meliputi pemberian ASI eksklusif, pengetahuan gizi ibu, pendapatan suami, jumlah anggota keluarga, serta kejadian BGM balita. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan kejadian BGM pada balita melalui uji *Chi-Square*.

3. HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menentukan distribusi pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Gizi Ibu, Pendapatan Suami, Jumlah Anggota Keluarga, dan Kejadian BGM Balita sesuai dengan frekuensi dan persentasenya.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Pemberian ASI Eksklusif			
1	Ya	57	79,2
2	Tidak	15	20,8
Total		72	100,0
Pengetahuan Gizi Ibu			
1	Baik	31	43,1
2	Kurang	41	56,9
Total		72	100,0
Pendapatan Suami			
1	Diatas UMK	28	38,9
2	Dibawah UMK	44	61,1
Total		72	100,0
Jumlah Anggota Keluarga			
1	Kecil	25	34,7
2	Besar	47	65,3
Total		72	100,0
Kejadian BGM Balita			
1	Tidak BGM	61	84,7
2	Dibawah BGM	11	15,3
Total		72	100,0

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 72 responden, diperoleh gambaran karakteristik variabel penelitian sebagai berikut. Pada variabel pemberian ASI eksklusif, kebanyakan ibu memberikan ASI eksklusif sebanyak 57 orang (79,2%) dan yang sebaliknya adalah 15 orang (20,8%). Ditinjau dari pengetahuan gizi ibu, mayoritas

responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 41 orang (56,9%), sementara yang berpengetahuan baik sebanyak 31 orang (43,1%). Pada variabel pendapatan suami, sebagian besar berada di bawah UMK yaitu 44 orang (61,1%), sedangkan yang berada di atas UMK sebanyak 28 orang (38,9%). Selanjutnya, berdasarkan jumlah anggota keluarga, mayoritas keluarga besar yaitu 47 orang (65,3%), sedangkan keluarga kecil sebanyak 25 orang (34,7%). Adapun untuk kejadian BGM pada balita, sebagian besar balita tidak mengalami BGM yaitu 61 orang (84,7%), sementara yang mengalami BGM sebanyak 11 orang (15,3%). Secara keseluruhan, hasil mengonfirmasi bahwa kebanyakan responden telah memberikan ASI eksklusif, namun masih didominasi oleh ibu berpengetahuan gizi yang kurang, pendapatan suami di bawah UMK, serta jumlah anggota keluarga yang tergolong besar.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menunjukkan hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian BGM pada balita yang mana menampilkan data frekuensi, persentase, dan nilai p yang akan menunjukkan seberapa kuat hubungan seperti yang tampak pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian BGM pada balita

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian BGM pada balita				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak BGM		BGM				
	f	%	f	%	f	%	
Memberikan ASI eksklusif	55	76,4	2	2,8	57	79,2	0,010
Tidak Memberikan ASI eksklusif	6	8,3	9	12,5	15	20,8	
Total	61	84,7	11	15,3	72	100,0	

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan balita yang memperoleh ASI eksklusif tidak mengalami BGM, yaitu sebesar 76,4%. Sebaliknya, pada balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif, terdapat 12,5% yang mengalami BGM. Uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,010$, sehingga dapat ditekan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian BGM balita.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Kejadian BGM pada balita

Pengetahuan gizi ibu	Kejadian BGM pada balita				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak BGM		BGM				
	f	%	F	%	f	%	
Baik	29	40,3	2	2,8	31	43,1	0,031
Kurang	32	44,4	9	12,5	41	56,9	
Total	61	84,7	11	15,3	72	100,0	

Tabel tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik balita yang tidak mengalami BGM, yaitu sebesar 40,3%. Sebaliknya, ada 12,5% balita yang mengalami BGM. Uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,031$, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian BGM balita.

Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendapatan suami di atas UMK sebagian besar balitanya tidak mengalami berat badan di bawah garis merah (BGM), yaitu sebesar 38,9%. Sebaliknya, pada ibu dengan pendapatan suami di bawah UMK, terdapat 15,3% balita yang mengalami BGM. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,018$, sehingga dapat ditekan bahwa ada hubungan antara pendapatan suami dengan kejadian BGM balita.

Tabel 4. Hubungan Pendapatan Suami dengan Kejadian TBG pada balita

Pendapatan suami	Kejadian BGM pada balita	Total	<i>p-value</i>
------------------	--------------------------	-------	----------------

	Tidak BGM		BGM				p-value
	f	%	F	%	f	%	
	Diatas UMK	28	38,9	0	0,0	28	
Dibawah UMK	33	45,8	11	15,3	41	61,1	
Total	61	84,7	11	15,3	72	100,0	

Tabel 5. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga terhadap Kejadian BGM pada balita

Jumlah Anggota Keluarga	Kejadian BGM pada balita				Total	p-value	
	Tidak BGM		BGM				
	f	%	f	%			
Kecil	20	27,8	5	6,9	25	34,7	0,001
Besar	41	45,8	6	15,3	47	65,3	
Total	61	84,7	11	15,3	72	100,0	

Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden berjumlah sedikit anggota keluarganya sebagian besar tidak mengalami BGM, yaitu sebesar 27,8%. Sementara itu, pada responden dengan jumlah anggota keluarga besar, terdapat 15,3% yang mengalami BGM. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ sehingga dapat dipastikan bahwa ada korelasi jumlah anggota keluarga dengan kejadian BGM balita.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, kebanyakan yaitu 57 orang (79,2%) responden telah memberi ASI eksklusif, sedangkan 15 orang (20,8%) tidak memberikan ASI eksklusif. karena tidak diberikannya ASI eksklusif antara lain produksi ASI yang tidak lancar serta kondisi ibu yang bekerja, sehingga pemberian ASI tidak optimal hingga usia 6 bulan. Sebagai alternatif, bayi diberikan susu formula dan makanan pendamping karena adanya anggapan bahwa ASI saja belum mencukupi. Padahal, ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi terbaik bagi balita karena mengandung zat gizi lengkap dan antibodi yang membantu tumbuh-kembangnya [11].

Dari aspek pengetahuan gizi, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang masih kurang, yaitu 41 orang (56,9%), sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 31 orang (43,1%). Rendahnya pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang mayoritas hanya sampai SMA, SMP, bahkan SD, serta keterbatasan akses informasi akibat kesibukan bekerja, terutama sebagai petani.

Ditinjau dari pendapatan suami, mayoritas keluarga berada di bawah UMK yaitu 44 orang (61,1%), sementara yang di atas UMK sebanyak 28 orang (38,9%). Kondisi ini dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan yang sebagian besar sebagai petani, sehingga berdampak pada kemampuan memenuhi kebutuhan pangan secara optimal [12].

Berdasarkan jumlah anggota keluarga, sebagian besar merupakan keluarga besar yaitu 47 orang (65,3%), sedangkan keluarga kecil sebanyak 25 orang (34,7%). Untuk kejadian BGM, sebanyak 61 balita (84,7%) tidak mengalami BGM, sementara 11 balita (15,3%) mengalami BGM. Jumlah anggota keluarga yang besar, rata-rata 5–7 orang dalam satu rumah, turut memengaruhi pemenuhan kebutuhan keluarga, terutama kebutuhan pangan, karena anggota keluarga bertambah sehingga kebutuhan pun naik [13].

Hasil ini sejalan dengan Prehana (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi balita ($p = 0,008$) [14]. Pengetahuan gizi ibu bermanfaat dalam menyusun asupan makanan anak, yang mana pengetahuan baik mendukung pemenuhan gizi yang optimal, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan risiko gangguan gizi. Tingkat pendidikan ibu juga berdampak dalam memahami dan menerapkan informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari [17]. Selain itu, penelitian Azikin (2020) menemukan hubungan erat pendapatan keluarga terhadap status gizi balita ($p = 0,012$). Pendapatan menentukan daya beli pangan bergizi, sehingga semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik pula kualitas asupan gizi anak [15]. Penelitian Dhinul (2020) juga menunjukkan adanya kaitan erat jumlah anggota keluarga dan status gizi balita

($p=0,018$) [16]. Jumlah anggota keluarga berdampak dalam mencukupi kebutuhan pangan, yang mana keluarga besar cenderung mengalami pembagian makanan yang tidak seimbang sehingga menimbulkan masalah gizi pada anak [18].

5. KESIMPULAN

Kebanyakan ibu telah memberikan ASI eksklusif (79,2%), namun sebagian besar masih memiliki pengetahuan gizi yang kurang (56,9%). Dari sisi sosial ekonomi, mayoritas keluarga berpendapatan di bawah UMK (61,1%) dan memiliki jumlah anggota keluarga besar (65,3%). Sebagian besar balita tidak mengalami BGM (84,7%), meskipun masih terdapat 15,3% yang mengalami BGM. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,010$), pengetahuan gizi ibu ($p = 0,031$), pendapatan suami ($p = 0,018$), serta jumlah anggota keluarga ($p=0,001$) dengan kejadian BGM balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam atas dukungan dan fasilitas yang telah tersedia. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Sumber Makmur, Kecamatan Tenggulun, Kabupaten Aceh Tamiang, yang telah memberikan izin, bantuan, serta kerja sama yang baik sehingga penelitian terlaksana baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia 2022, Jakarta: Kemenkes RI, 2023.
- [2] Addawiyah, "Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 8, no. 2, pp. 45–52, 2020.
- [3] S. Hidayati, "Pengaruh Status Gizi terhadap Perkembangan Anak Usia Balita," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 9, no. 1, pp. 12–20, 2021.
- [4] Global Nutrition Report, *Global Nutrition Report 2022: Stronger Commitments for Greater Action*, Bristol, UK: Development Initiatives, 2022.
- [5] UNICEF, *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Nutrition*, New York: UNICEF, 2023.
- [6] R. Amalia, S. Nurhayati, dan D. Fitriani, "Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian Gizi Lebih pada Anak," *Jurnal Gizi Indonesia*, vol. 10, no. 2, pp. 85–92, 2021.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, Jakarta: Kemenkes RI, 2023.
- [8] R. Marimbi, *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2022.
- [9] World Health Organization, *Malnutrition: Key Facts*, Geneva: WHO, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- [10] N. L. Fitri, A. S. Putri, dan M. Rahman, "Determinants of Nutritional Status among Under-Five Children," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol. 16, no. 3, pp. 123–130, 2021. G. Kandasamy, T. Y. Rajesh, S. Arumugam, dan P. Devi, "Knowledge, attitude, and practice towards breast self-examination among adolescents: A cross-sectional study," *Frontiers in Public Health*, vol. 12, pp. 112–119, 2024.
- [11] World Health Organization, *Infant and Young Child Feeding*, Geneva: WHO, 2021. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- [12] Badan Pusat Statistik, *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2023*, Jakarta: BPS RI, 2023.
- [13] S. Purwanto, "Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Balita," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 2, pp. 55–62, 2021.
- [14] Prehana, "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 1–5 Tahun," *Jurnal Kesehatan*, vol. 9, no. 1, pp. 23–30, 2021.
- [15] Azikin, "Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita," *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, vol. 8, no. 2, pp. 78–85, 2020.
- [16] Dhinul, "Pengaruh Jumlah Anggota Keluarga terhadap Status Gizi Balita," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 7, no. 3, pp. 101–108, 2020.
- [17] F. Rumapea, K. Harefa, dan T. Kesuma, "Analysis of Health Cadre Performance on Toddler Mother Compliance to Integrated Health Posts and Growth and Development Detection in The Work Area of Pon Village Health Center, Sei Bamban District, Serdang Bedagai Regency in 2025," *Jurnal Kesehatan Global*, vol. 7, no. 2, 2025, doi: 10.35451/jkg.v7i2.2663.
- [18] T. U. H. Parapat, F. Widyaningsih, dan M. H. Sinaga, "Environmental health determinants related to the incidence of stunting in toddlers in the work area of the Siatas Barita Community Health Center North Tapanuli Regency," *Jurnal Kesehatan Global*, vol. 7, no. 2, 2025, doi: 10.35451/jkg.v7i2.2345.