



Gambaran Status Gizi dan Kejadian Karies pada Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Tinumbala Pesisir Kota Bitung

Description of Nutritional Status and Dental Caries Incidence among Children Aged 24–59 Months in Puskesmas Tinumbala at the Coastal Area of Bitung City

Pebrian B. Mongi, Christy N. Mintjelungan, Wulan G. Parengkuan

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: pebrianmongi013@student.unsrat.ac.id

Received: December 20, 2025; Accepted: January 1, 2026; Published online: January 3, 2026

Abstract: Age of 24–59 months is a critical early stage in an individual's growth and development. Dental caries in children can cause pain, difficulty in eating, sleep disturbance, and ultimately affect their nutritional status due to disrupted food intake. Children with abnormal nutritional status are at higher risk of health problems, including infectious diseases, growth disorders, and oral health issues such as dental caries. This study aimed to obtain the description of nutritional status and dental caries incidence among children aged 24-59 months. This was a descriptive and observational study with a cross-sectional approach, using purposive sampling on children attending the *posyandu* (integrated health post) organized by Puskesmas Tinumbala. A total of 87 children were selected based on inclusion and exclusion criteria. The results showed that 34.48% (n=30) of the children were categorized as stunted based on height-for-age (H/A) assessment, and 58.62% (n=51) had dental caries. Of the 30 children with stunted nutritional status, 50% experienced dental caries, and of the 51 children who had dental caries, 29.4% were also classified as stunted. Several factors influenced these conditions, including exclusive breastfeeding, birth weight, parental education and economic level, toothbrushing behavior, and the number of children in the family. In conclusion, half of the children aged 24-59 months experience dental caries, and a part of the children that experience dental caries are categorized as stunted.

Keywords: nutritional status, caries incidence, children

Abstrak: Masa anak usia 24-59 bulan merupakan tahap awal yang krusial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Karies gigi pada anak dapat menyebabkan rasa nyeri, kesulitan makan, gangguan tidur, dan pada akhirnya memengaruhi status gizi anak karena asupan makanan terganggu. Anak dengan status gizi tidak normal memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan kesehatan, termasuk penyakit infeksi, gangguan pertumbuhan, dan masalah kesehatan gigi dan mulut seperti karies. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran status gizi dan kejadian karies pada anak. Jenis penelitian ialah observasional deskriptif dengan desain potong lintang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* pada anak 24-59 bulan yang menghadiri posyandu yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tinumbala. Sampel penelitian berjumlah 87 anak, diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian mendapatkan sebanyak 34,48% (n=30) anak tergolong dalam kategori *stunting* berdasarkan penilaian status tinggi badan menurut umur (TB/U) dan sebanyak 58,62% (n=51) anak mengalami karies. Dari 30 anak dengan status gizi *stunting*, sebanyak 50% mengalami karies gigi, dan dari 51 anak yang mengalami karies gigi, sebanyak 29,4% juga tergolong dalam status gizi *stunting*. Beberapa faktor yang memengaruhi kondisi tersebut antara lain pemberian ASI-Eksklusif, berat badan lahir, tingkat pendidikan dan ekonomi orang tua, perilaku menyikat gigi, serta jumlah anak dalam keluarga. Simpulan penelitian ini ialah setengah dari anak usia 24-59 bulan dengan status gizi *stunting* mengalami karies gigi, dan sebagian anak yang mengalami karies gigi tergolong dalam status gizi *stunting*.

Kata kunci: status gizi; kejadian karies; anak usia 24-59 bulan

PENDAHULUAN

Usia 24-59 bulan merupakan tahap awal yang krusial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan individu. Pada tahap ini terjadi perkembangan yang sangat nyata dalam aspek sensorik, kognitif, bahasa, serta perkembangan mental intelektual yang intensif. Sangat penting untuk memastikan masa balita pada anak terhindar dari berbagai permasalahan kesehatan termasuk yang berhubungan dengan penyakit gigi dan mulut.¹

Karies gigi merupakan salah satu permasalahan kesehatan gigi dan mulut dengan prevalensi yang masih sangat tinggi khususnya di kalangan anak-anak. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, sebanyak 90,2% balita di Indonesia mengalami karies gigi.² Sulawesi Utara termasuk provinsi dengan karies gigi pada balita yang masih tinggi dengan prevalensi 60,95%, dan Kota Bitung merupakan salah satu daerahnya dengan angka yang cukup tinggi, yaitu sekitar 57,71%.³ Angka tersebut masih sangat jauh dari target pemerintah yang ingin mencapai Indonesia bebas karies pada tahun 2030.⁴

Masalah kesehatan gigi dan mulut berkaitan erat dengan masalah gizi, terutama pada anak. Gizi merupakan faktor penting yang memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia balita. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan pemanfaatan zat gizi.⁵ Anak dengan keadaan malnutrisi memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan kesehatan, termasuk masalah kesehatan gigi seperti karies.⁶

Metode penilaian status gizi berdasarkan pertumbuhan anak yang sering digunakan yaitu dengan pengukuran antropometri yang menggolongkan anak berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U). Dengan menggunakan metode tersebut, anak yang memiliki tinggi badan lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya akan dikategorikan pendek (*stunting*).⁷

Stunting merupakan salah satu isu masalah gizi utama yang menjadi fokus global saat ini.⁸ Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, secara global terdapat lebih dari 149 juta anak balita mengalami *stunting*.⁹ Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, menunjukkan bahwa 21,5% balita berusia 0–59 bulan di Indonesia mengalami *stunting*. Sulawesi Utara berada di urutan ke-24 provinsi di Indonesia dengan tingkat prevalensi *stunting* berada di angka 21,3%.¹⁰ Salah satu kota dengan prevalensi *stunting* tergolong tinggi di Sulawesi Utara, yaitu Kota Bitung dengan angka sekitar 19,5%.¹¹

Salah satu wilayah dengan permasalahan status gizi *stunting* yang sering menjadi sorotan di Kota Bitung berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yakni Kecamatan Aertembaga yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Tinumbala. Survei awal yang dilakukan oleh peneliti mendapatkan 43 balita masuk dalam kategori *stunting* dari hasil pemantauan posyandu pada bulan Agustus 2024 di Puskesmas Tinumbala. Berdasarkan latar belakang ini maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran status gizi dan kejadian karies pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Tinumbala pesisir Kota Bitung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan desain potong lintang. Populasi penelitian yaitu anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tinumbala pesisir Kota Bitung. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, sehingga didapatkan sampel penelitian sebanyak 87 anak usia 24-59 bulan di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tinumbala pesisir Kota Bitung.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan distribusi frekuensi subjek penelitian yang dibedakan berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pemberian ASI, berat badan lahir, pekerjaan ayah, pendidikan ibu, jumlah anak dalam keluarga, frekuensi menyikat gigi, status gizi TB/U, dan kejadian karies.

Analisis bivariat digunakan untuk menggambarkan distribusi status gizi dan kejadian karies terhadap beberapa variabel pendukung sesuai dengan karakteristik subjek penelitian. Tabel 2 memperlihatkan tabulasi silang status gizi berdasarkan kejadian karies yang menunjukkan bahwa

dari 30 anak yang termasuk dalam kategori *stunting* menurut indikator status gizi TB/U, sebanyak 15 anak mengalami karies gigi (50%), sebanyak 60% tidak mendapatkan ASI-Eksklusif, 33,3% lahir dengan kondisi BBLR, 50% memiliki ayah dengan pekerjaan tidak tetap, 93,3% memiliki ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah, dan 40% lahir dari keluarga yang memiliki lebih dari dua anak. Untuk kejadian karies gigi, hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 51 anak yang mengalami karies, sebanyak 94,1% hanya menyikat gigi ≤ 1 kali sehari, 94,1% memiliki ayah dengan pekerjaan tidak tetap, dan 88,2% memiliki ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (bulan)		
24-35 (batita)	38	43,68
35-59 (prasekolah)	49	56,32
Jenis kelamin		
Laki-laki	43	49,43
Perempuan	44	50,57
Pemberian ASI		
ASI-Eksklusif	28	32,18
Tanpa ASI-Eksklusif	59	67,82
Berat badan lahir		
Normal	66	75,86
BBLR	21	24,14
Pekerjaan ayah		
Pekerjaan tetap	6	6,90
Pekerjaan tidak tetap	81	93,10
Pendidikan ibu		
Pendidikan menengah ke bawah	76	87,36
Pendidikan tinggi	11	12,64
Jumlah anak dalam keluarga		
≤ 2 anak	53	60,92
> 2 anak	34	39,08
Frekuensi menyikat gigi		
≤ 1 kali sehari	64	73,56
2 kali sehari	23	26,44
Status gizi TB/U		
<i>Stunting</i>	30	34,48
Tidak <i>stunting</i>	57	65,52
Kejadian karies		
Ada karies	51	58,62
Tidak ada karies	36	41,38
Total	87	100

Tabel 2. Tabulasi silang status gizi berdasarkan kejadian karies

Status gizi \ Kejadian karies		Tidak ada	Ada	Total
Tidak <i>stunting</i>	n	21	36	57
	%	36,8	63,2	100
<i>Stunting</i>	n	15	15	30
	%	50,0	50,0	100
Total	n	36	51	87
	%	41,38	58,62	100

Tabel 3 memperlihatkan tabulasi silang kejadian karies berdasarkan status gizi yang menunjukkan bahwa sebanyak 29,4% anak yang mengalami karies masuk dalam kategori *stunting* berdasarkan indikator status gizi TB/U.

Tabel 3. Tabulasi silang karies gigi berdasarkan status gizi

Kejadian Karies \ Status gizi	Status gizi	Tidak <i>stunting</i>	<i>Stunting</i>	Total
Tidak ada karies	n	21	15	36
	%	58,3	41,7	100
Ada karies	n	36	15	51
	%	70,6	29,4	100
Total	n	57	30	87
	%	65,5	34,5	100

BAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 34,48% subjek penelitian mengalami status gizi *stunting* berdasarkan indikator TB/U. Hal yang dapat memengaruhi kondisi tersebut, di antaranya tingkat pendidikan dan status ekonomi dari orang tua anak yang masih tergolong rendah.

Data menunjukkan 93,3% anak dengan status gizi *stunting* memiliki ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah. Ibu yang berpendidikan rendah dapat mengalami keterbatasan dalam akses informasi kesehatan sehingga tidak maksimal dalam mengasuh anak, sedangkan ibu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan lebih baik dalam mengenali kebutuhan nutrisi anak, memanfaatkan layanan kesehatan, dan memberikan makanan yang sesuai dengan panduan gizi seimbang. Penelitian Setiawati et al¹² menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros.

Data status ekonomi menunjukkan bahwa 93,3% anak dengan status gizi *stunting* memiliki ayah dengan pekerjaan tidak tetap. Hal tersebut menandakan status ekonomi keluarga masih tergolong rendah. Pekerjaan orang tua berkorelasi erat dengan pendapatan keluarga yang dapat memengaruhi daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.¹³

Hal lain yang dapat memengaruhi status gizi subjek penelitian yaitu kondisi berat badan lahir (BBL) dan pemberian ASI-Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33,3% anak dengan status gizi *stunting* lahir dalam kondisi BBLR (<2.500 gram). Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR umumnya memiliki cadangan nutrisi tubuh yang lebih rendah serta sistem imunitas yang belum optimal, sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan pertumbuhan. Anak dengan BBLR berada dalam kondisi yang rawan mengalami keterlambatan pertumbuhan linear akibat keterbatasan energi dan zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan tubuh secara normal. Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Utami et al¹⁴ yang menyatakan bahwa BBLR merupakan faktor risiko dari kejadian *stunting* balita di Desa Sukadadi, Lampung.

Terkait pemberian ASI, data menunjukkan bahwa 60% anak dengan status gizi *stunting* tidak mendapatkan ASI-Eksklusif, yaitu pemberian ASI sebagai satu-satunya sumber nutrisi bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupan, tanpa memberikan makanan atau minuman lain kecuali obat dan vitamin jika diperlukan. Kondisi tersebut menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian status gizi *stunting* pada subjek penelitian. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan paling lengkap bagi bayi yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal, serta antibodi yang membantu melindungi dari infeksi. Tanpa ASI-Eksklusif, bayi cenderung lebih rentan mengalami infeksi seperti diare atau infeksi saluran pernapasan, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan mempercepat terjadinya kekurangan gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama et al¹⁵ yang menyatakan bahwa anak yang tidak mendapat ASI-Eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada baduta di Kota Manado. Anak yang tidak mendapatkan ASI-Eksklusif berisiko hampir tiga kali lebih besar akan

mengalami *stunting* dibandingkan anak yang diberikan ASI-Eksklusif.

Indikator selanjutnya yang dapat memengaruhi status gizi subjek penelitian yakni jumlah anak dalam keluarga. Data menunjukkan bahwa dari 30 anak dengan status gizi *stunting*, 40% berasal dari keluarga yang memiliki lebih dari dua anak. Terlalu banyak anak dalam keluarga mengakibatkan kasih sayang orang tua terhadap anak menjadi terbagi. Perhatian yang diterima setiap anak menjadi tidak maksimal. Kondisi ini bisa menjadi lebih parah jika status ekonomi keluarga juga tergolong rendah, yang menyebabkan pemenuhan kebutuhan terbatas, termasuk bahan makanan yang harus dibagi kepada beberapa anak yang bisa menyebabkan asupan gizi yang diterima setiap anak tidak mencukupi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Issadikin¹⁶ di Desa Pandansari Kecamatan Seduro Kabupaten Lumajang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi pada balita.

Data kejadian karies pada subjek penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mengalami karies gigi, yaitu 58,62% (Tabel 1). Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya perhatian terhadap kebersihan gigi dan mulut. Data menunjukkan bahwa 94,1% subjek yang mengalami karies gigi hanya menyikat gigi ≤ 1 kali sehari. Perilaku menyikat gigi yang tidak tepat akan berdampak langsung terhadap peningkatan risiko karies gigi pada anak. Sisa makanan dan plak yang menumpuk di permukaan gigi menjadi tempat berkembangnya bakteri yang menghasilkan asam, dan secara perlahan dapat merusak lapisan gigi sehingga membentuk karies gigi. Peneliti berpendapat kondisi tersebut disebabkan oleh status pendidikan dan pekerjaan orang tua yang masih tergolong rendah, sehingga memengaruhi pengetahuan dan perhatian orang tua terhadap pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut anak.

Hasil tabulasi silang, menunjukkan 94,1% anak yang mengalami karies memiliki ayah dengan pekerjaan tidak tetap dan 88,2% memiliki ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih et al¹⁷ yang menyatakan bahwa status pendidikan dan pekerjaan orang tua memiliki hubungan terhadap kejadian karies pada anak di TK Al-Islah Desa Tiley Kecamatan Morotai Selatan Barat. Semakin tinggi status pendidikan dan pekerjaan orang tua, dapat mencegah dan meminimalisir kejadian karies gigi pada anak, begitu pula sebaliknya.

Status gizi anak usia dini merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah pesisir yang sering kali menghadapi tantangan gizi dan akses pelayanan kesehatan. Status gizi diukur menggunakan indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merefleksikan masalah gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan yang berlangsung lama.¹⁸ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tinumbala pesisir Kota Bitung berada dalam kategori status gizi normal menurut indikator TB/U, namun proporsi anak dengan status *stunting* juga cukup bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat masalah kekurangan gizi kronis di masyarakat pesisir Kota Bitung, yang mungkin disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pola makan yang kurang seimbang, akses terhadap layanan kesehatan, dan sanitasi. Dengan demikian, meskipun sebagian besar anak tergolong normal berdasarkan indikator status gizi TB/U, perhatian khusus tetap perlu diberikan pada anak-anak yang masuk dalam kategori *stunting*. Intervensi komprehensif melalui edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan berkala, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, dan sanitasi sangat diperlukan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat anak dengan status gizi *stunting* juga mengalami karies gigi, yaitu sebanyak 50%, yang memberikan gambaran bahwa anak-anak yang tergolong *stunting* juga merupakan kelompok yang memerlukan perhatian terhadap kesehatan gigi dan mulut. Pada anak usia dini, karies dapat muncul sejak gigi sulung mulai tumbuh dan dapat berkembang dengan cepat jika tidak segera ditangani. Karies gigi pada balita dapat menyebabkan rasa sakit, kesulitan makan, gangguan tidur, dan pada akhirnya memengaruhi status gizi anak karena asupan makanan menjadi terganggu. Gambaran ini mengindikasikan adanya beban ganda masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tinumbala pesisir Kota Bitung. Masalah kesehatan tersebut meliputi

masalah gizi kronis dan masalah kesehatan gigi dan mulut, yang keduanya berpotensi berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan kualitas hidup anak.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasilnya. Salah satu keterbatasan utama yakni pengukuran status gizi yang hanya menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U), yang merepresentasikan kondisi *stunting* atau status gizi kronis. Indikator ini tidak mencerminkan status gizi akut seperti BB/TB atau BB/U yang mungkin lebih relevan terhadap kondisi kesehatan gigi dan mulut.

SIMPULAN

Setengah dari anak usia 24-59 bulan dengan status gizi *stunting* mengalami karies gigi, dan sebagian anak yang mengalami karies gigi tergolong dalam status gizi *stunting*. Beberapa faktor yang memengaruhi kondisi tersebut antara lain pemberian ASI-Eksklusif, berat badan lahir, tingkat pendidikan dan status ekonomi orang tua, perilaku menyikat gigi, serta jumlah anak dalam keluarga.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ihsa SEF, Pangestuti DR, Asna AF, Lisnawati N. Status gizi dan perkembangan motorik balita usia 24-59 bulan di wilayah pertanian Kabupaten Semarang. *Amerta Nutrition*. 2024;8(2):199-205. Doi: <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2.2024.199-205>
2. Tim Riskesdas 2018. Laporan riset kesehatan dasar nasional 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019.
3. Tim Riskesdas 2018. Laporan riset kesehatan dasar nasional sulawesi utara 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019.
4. Kemenkes RI. Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. 2015.
5. Utami DC, Azizah AN. Hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kutasari. *J Health Research*. 2023;6(1):28-35. Doi: <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.820>
6. Singh S, Talmale P. Impact of dental caries and nutritional status on oral health related quality of life in young Indian adolescents. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2023;13(1):506-10. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2023.05.002>
7. Sohorah S. Buku Ajar Penentuan Status Gizi (Edisi 1). Jawa Tengah: Nasya Expanding Management; 2024.
8. WHO. Stunting in a nutshell. World Health Organization [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 3]. Available from: <https://www-who-int.translate.goog/news/item/stunting-in-a-nutshell>.
9. WHO. Level and trend in child malnutrition. World Health Organization [Internet]. 2023 [cited 2024 Des 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
10. Kemenkes RI. Stunting di Indonesia dan faktor determinan. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI). 2023.
11. TPPS Sulut. Laporan semester II penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Sulawesi Utara. 2022.
12. Setiawati E, Yusriani, Sumiaty. Hubungan pendidikan ibu balita dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros. *J Aafiyah Health Research*. 2025;6(1):27-33. Doi: <https://doi.org/10.52103/jahr.v6i1.1905>
13. Lemaking VB, Manimalai M, Djogo HMA. Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *J Ilmu Gizi Indonesia*. 2022;5(2):123-32. Doi: <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i2.254>
14. Utami MT, Widiyaningsih EN. Status berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sukadadi, Lampung. *J Ilmu Gizi Indonesia*. 2023;6(2):95-104. Doi: <https://doi.org/10.35842/ilgi.v6i2.352>
15. Pratama FI, Mayulu N, Kawengian SES. Hubungan air susu ibu (ASI) eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta di Kota Manado. *eBiomedik*. 2019;7(2):156-60. Doi: <https://doi.org/10.35790/ebm.v7i2.26873>
16. Issadikin DT. Hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Pandansari Kecamatan Seduro Kabupaten Lumajang. *J Community Health Nursing*. 2023;1(1):1-16. Doi: <https://doi.org/10.47134/cmhn.v1i1.2>
17. Wahyuningsih, Manampiring AE, Mandey SL. Hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua terhadap karies gigi pada anak tk al-islah Desa Tiley Kecamatan Morotai Selatan Barat. *J Kesmas*. 2024; 8(2):2766-72. Doi: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.5807>
18. Paramita IS, Atasasih H, Rahayu D. Buku Penilaian Status Gizi Antropometri pada Balita. Pallantikang Maros Baru: Salnesia; 2024. Doi: <https://doi.org/10.36590/penerbit.salnesia>