

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN MALNUTRISI PADA BALITA

Andi Lis Arming Gandini¹⁾, Umi Kalsum¹⁾, Sutrisno¹⁾

¹⁾Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim, Jl. Wolter Monginsidi
Email : andilis20@yahoo.com

Abstract

Malnutrition is a condition inadequate or excessive of nutrition. One of the way to improve health level is by correcting society nutritional status on toodler especially which is form age category prone to nutrient problems. This research conducted in community health centers of Mariam river working area, anggana sub-district, district of Kutai Kartanegara. With research quantitative method and descriptive analytic research design with cross sectional approach. Large samples in this research is all of toddler who have less of nutrient and malnutrition affordable that meet inclusion and exclusion criteria. Factors mother's occupation status, mothers's level education, food production, economy factor, food consumption factor, and utilization of health services categorical scale does chisquare analysis. As for results of multivariate analysis after controlled by variable number of children in family, family total in the house and mothers's level education. There is relation between food consumption factor with toddler nutrition status it means that the unavailability of food by food production by family 16,2 times more likely to have toddler with malnutrition compared with productive family. Conclusion : children total factor, familiestotal, mother education, food consumption, economy, food production give contribution to the incidence malnutrition for toddler incommunity health centers of Mariam river working area, anggana sub-district, district of kutai karta Negara.

Keywords : food consumption factor, economy, food production, health services, education, toddler nutrition.

Abstrak

Malnutrisi adalah kondisi dimana asupan gizi yang inadkuat atau berlebihan. Salah satu cara meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan memperbaiki status gizi masyarakat khususnya pada balita yang merupakan kelompok usia rawan terhadap masalah gizi. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara dengan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan anaka balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk yang terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Faktor-faktor status bekerja ibu, tingkat pendidikan ibu, produksi pangan, faktor ekonomi, faktor konsumsi makanan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berskala kategorik dilakukan analisis *chi square*. Hasil analisis Multivariat setelah dikontrol oleh variabel jumlah anak dalam keluarga, jumlah anggota keluarga dalam rumah, dan tingkat pendidikan ibu. Terdapat hubungan antara faktor produksi pangan dengan status gizi balita artinya bahwa tidak tersedianya makanan dengan cara produksi pangan oleh keluarga 16,2 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan gizi kurang/ buruk dibandingkan dengan keluarga yang produktif. Disimpulkan bahwa faktor jumlah anak, jumlah keluarga, pendidikan ibu, konsumsi makanan, ekonomi, produksi pangan memberikan konstribusi terhadap kejadian malnutrisi (gizi kurang/buruk) pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara.

Kata Kunci : faktor konsumsi makan, ekonomi, produksi pangan, pelayanan kesehatan, pendidikan, gizi anak balita

PENDAHULUAN

Malnutrisi (gizi kurang, gizi buruk) adalah keadaan asupan gizi yang inadeguat atau berlebihan (Dwijayanthi, 2011). Salah satu cara meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan memperbaiki status gizi masyarakat khususnya pada balita yang merupakan kelompok usia rawan terhadap masalah gizi (Sediaoetama, 2009).

Permasalahan gizi merupakan masalah nasional yang harus segera ditangani. Permasalahan gizi utama di Indonesia dan dinegara berkembang antara lain kurang energi protein (KEP), anemia besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kurang vitamin A (KVA), dan masalah obesitas (Supariasa, 2009).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2010), menunjukkan prevalensi status gizi balita (BB/U) di Indonesia yaitu gizi buruk sebesar 4,9%, gizi kurang sebesar 13%, gizi baik sebesar 76,2%, dan gizi lebih sebesar 5,8%. Prevalensi status gizi balita sebesar 3,9% atau sejumlah 17 ribu dari total 1,6 juta bayi bawah usia lima tahun (balita) di Kalimantan Timur mengalami gizi buruk. Gizi buruk tertinggi ada di Kabupaten Bulungan (8,7 persen) dan (0,8 persen) terendah di Kabupaten Berau

(Tribunnews.com, 2014). Status gizi merupakan keadaan yang dapat menggambarkan gizi seseorang apakah tergolong gizi baik, gizi kurang, gizi buruk, atau gizi lebih. Data dari Puskesmas Sungai Maryam tahun 2013 ada 5 balita gizi buruk di Desa Sungai Maryam, 2 balita dari Handil Terusan, 1 balita dari Muara Pantuan, sedangkan pada tahun 2014 jumlah balita Anggana tidak naik berat badannya ada 62 balita.

Faktor-faktor penyebab gizi kurang dapat dilihat dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung meliputi persediaan makanan di rumah, perawatan anak dan ibu hamil, dan pelayanan kesehatan. Adapun pokok masalah yang menyebabkan gizi kurang yaitu kemiskinan, kurang pendidikan, dan kurang keterampilan, sedangkan akar masalah gizi kurang yaitu krisis ekonomi langsung Persagi (1999) dalam Supariasa (2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ferdous, *et al* (2003), Faktor yang signifikan berhubungan dengan malnutrisi yaitu keparahan penyakit, usia, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga.

Faktor-faktor penyebab gizi kurang dapat dilihat dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung meliputi persediaan makanan di rumah, perawatan anak dan ibu hamil, dan pelayanan kesehatan. Adapun pokok masalah yang menyebabkan gizi kurang yaitu kemiskinan, kurang pendidikan, dan kurang keterampilan, sedangkan akar masalah gizi kurang yaitu krisis ekonomi langsung Persagi (1999) dalam Supariasa (2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ferdous, *et al* (2003), Faktor yang signifikan berhubungan dengan malnutrisi yaitu keparahan penyakit, usia, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga.

Hasil penelitian Midyat (2011), menunjukkan anak-anak dari tingkat social ekonomi yang rendah, lebih banyak mengkonsumsi karbohidrat, dan kurang mengkonsumsi protein dan lemak. Hasil penelitian Patodo (2012) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu dengan status gizi. Analisis multivariate didapatkan pendapatan keluarga adalah faktor yang

paling berhubungan dengan status gizi balita (OR=2,713). Semakin besar pendapatan keluarga maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya (patodo, 2012).

Hasil penelitian permana (2011) menunjukkan pola asuh gizi, status ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan gizi merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita. Analisis regresi logistic ganda menunjukkan faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya status gizi kurang ialah pendidikan dengan nilai $p=0,012$.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Nursalam (2003), mendefenisikan *cross sectional* (hubungan dan asosiasi) adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Besar sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan anaka balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk yang terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian (Dharma, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Gambaran Karakteristik

Responden

No	Karakteristik	Min.	Mak
1	Usia Ibu	21	46
2	Jumlah Anak dalam Keluarga	1	5
3	Jumlah Anggota Keluarga	3	13

Tabel 2. Hasil seleksi bivariat untuk mendapatkan kandidat multivariat

Variabel	p-value	KandidatMultivariat
Usia Ibu	0,070	Masukdalam model
Jumlah Anak dlm klg	0,025	Masukdalam model
Jumlah Anggota klg dalamrumah	0,052	Masukdalam model
Status BekerjaIbu	0,999	TidakMasukdalam model
Tk.PendidikanIbu	0,009	Masukdalam model
Faktor Ekonomi	0,330	TidakMasukdalam model
Produksi Pangan	0,072	Masukdalam model
Konsumsi Makanan	0,999	TidakMasukdalam model
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	0,999	TidakMasukdalam model

Dari tabel 2 didapatkan bahwa terdapat lima variabel yang masuk kedalam model multivariat karena memiliki nilai $p < 0,25$. Kelima variable tersebut antara lain: Usia ibu, jumlah anak dalam keluarga, jumlah anggota keluarga dalam rumah, tingkat pendidikan ibu, dan produksi pangan. Sedangkan variabel-variabel yang tidak masuk ke dalam model multivariat antara lain: status bekerja ibu, factor ekonomi, konsumsi makanan, dan

pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selanjutnya variabel-variabel yang memenuhi syarat untuk masuk kedalam model multivariat di analisis secara bersama-sama dengan menggunakan analisis regresi logistic berganda.

Tabel 3. Model Lengkap Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita (Gold Standard)

Variabel	B	P Value	Exp (B) (95% CI)
Usia Ibu	0,015	0,886	1,015 (0,823 – 1,254)
Jumlah anak	0,392	0,704	1,480 (0,197 – 11.139)
Jml anggota keluarga	-1,294	0,139	0,274 (0,049 – 1,523)
Tingkat Pendidikan Ibu	4,129	0,077	62,092 (0,639 – 6032,97)

Dari model lengkap di atas, selanjutnya mengeluarkan satu persatu variabel yang tidak signifikan dimulai dari variabel yang memiliki nilai p terbesar. Setelah satu persatu variabel yang tidak signifikan dikeluarkan dan dihitung perubahan Exp (B), maka didapatkan model akhir multivariatnya sebagaiberikut:

Tabel4. Model Akhir Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita

Variabel	B	P Value	Exp (B) (95% CI)
Jumlah anak	0,442	0,651	1,56 (0,23 – 10.55)
Jml anggota keluarga	-1,308	0,136	0,27 (0,05 – 1,51)
Tingkat	4,026	0,071	56,06

Variabel	B	P Value	Exp (B) (95% CI)
Pendidikan Ibu			(0,71 – 4424,9)
Produksi Pangan	2,785	0,031*	16,2 (1,28 – 204,43)

*signifikan pada α 0,05

Selanjutnya dilakukan uji interaksi antara variable jumlah anak dengan jumlah anggota keluarga, didapatkan hasilnya tidak signifikan. Dengan demikian, model akhir yang digunakan adalah model tanpa interaksi. Nilai *Nagelkerke R Square* didapatkan sebesar 0,698, hal ini menunjukkan bahwa model ini dapat memprediksi status gizi balita sebesar 69,8% secara benar.

Dari model di atas didapatkan bahwa secara statistic variabel yang signifikan (p value $< \alpha$) yaitu variabel Produksi Makanan ($p = 0,031$), sedangkan variabel lain tidak signifikan. Artinya secara statistik terdapat hubungan antara factor produksi pangan dengan status gizi balita. Nilai Exp (B) didapatkan sebesar 16,2 (95% CI: 1,28 – 204,43), artinya bahwa tidak tersedianya makanan dengan cara produksi pangan oleh keluarga berupa (produksi sendiri, barter, memiliki lahan pertanian dan peternakan sendiri, dan sebagainya), memiliki odd 16,2 kali lebih besar untuk memiliki balita

dengan gizi kurang/buruk dibandingkan dengan keluarga yang produktif, setelah dikontrol oleh variabel jumlah anak dalam keluarga, jumlah anggota keluarga dalam rumah, dan tingkat pendidikan ibu.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor jumlah anak dalam keluarga mempunyai hubungan terhadap kejadian malnutrisi atau gizi kurang/ buruk dengan nilai p sebesar 0,009 (nilai $t = 2,789$) yang berarti bahwa secara statistik terdapat perbedaan rata-rata jumlah anak dalam keluarga antara balita yang status gizi normal dengan status gizi balita kurang/ buruk. Balita kurus dapat disebabkan beberapa faktor antara lain terbatasnya pengeluaran keluarga, jumlah anak, dan asupan zat gizi yang tidak terpenuhi. Pengeluaran keluarga baik makanan maupun non makanan dapat dijadikan sebagai gambaran tingkat pendapatan keluarga. Pengeluaran keluarga dapat mempengaruhi konsumsi pangan keluarga, dapat menentukan pola makan dan juga menentukan kualitas dan kuantitas hidangan (Departemen Gizi dan Kesmas, 2007).

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang sosial ekonominya

cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan pun tidak terpenuhi. Banyaknya anak akan mengakibatkan besarnya beban anggota keluarga (Bappenas, 2010).

Faktor jumlah anggota keluarga serumah berhubungan terhadap kejadian malnutrisi (gizi kurang atau gizi buruk) pada anak balita. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,024 (nilai $t = 2,473$) yang berarti secara statistik bahwa terdapat perbedaan rata-rata jumlah anggota keluarga dalam rumah antara balita yang status gizi normal dengan status gizi balita kurang/buruk. Besar anggota keluarga juga turut menentukan ketersediaan pangan dalam keluarga. Besar keluarga yang bertambah, menyebabkan pangan untuk setiap anak menjadi berkurang, distribusi makanan yang tidak merata juga dapat menyebabkan balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Berdasarkan penelitian Rahma (2007),

ditemukan adanya hubungan antara status ekonomi dengan kejadian gizi buruk, keluarga dengan status ekonomi yang rendah mempunyai peluang anaknya untuk menderita gizi buruk sebesar 3,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang berstatus ekonomi yang tinggi.

Hasil penelitian pada pendidikan menunjukkan ada hubungan antara pendidikan terhadap kejadian gizi kurang atau gizi buruk pada balita dengan Nilai OR didapatkan sebesar 21. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ferdous, *et al* (2003), Faktor yang signifikan berhubungan dengan malnutrisi yaitu keparahan penyakit, usia, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Isnansyah (2006), faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita yaitu tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian permana (2011) menunjukkan pola asuh gizi, status ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan gizi merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita. Analisis regresi logistic ganda menunjukkan faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya

status gizi kurang ialah pendidikan dengan nilai $p=0,012$.

Meskipun Faktor ekonomi tidak terdapat hubungan terhadap kejadian malnutrisi (gizi kurang, gizi buruk) tetapi mempunyai peluang untuk terjadi gizi kurang atau buruk dengan nilai OR sebesar 5,1. Hasil penelitian Midyat (2011), menunjukkan anak-anak dari tingkat social ekonomi yang rendah, lebih banyak mengkonsumsi karbohidrat, dan kurang mengkonsumsi protein dan lemak. Hasil penelitian yang lain yaitu Patodo (2012), menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu dengan status gizi. Analisis multivariate didapatkan pendapatan keluarga adalah faktor yang paling berhubungan dengan status gizi balita (OR=2,713). Semakin besar pendapatan keluarga maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya (patodo, 2012).

Konsumsi makanan pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara faktor tersebut terhadap kejadian malnutrisi (gizi kurang, gizi buruk), menurut Supariasa (2009), Faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan

dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan.

Salah satu permasalahan gizi pada balita adalah gizi kurang. Seseorang yang mengalami gizi kurang akan menunjukkan tanda klinis yaitu tampak kurus. Masalah gizi kurang dapat mengakibatkan tumbuh kembang anak terganggu dan juga dapat mengalami gangguan pada organ dan system tubuh (Dahlia, 2012). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa produksi pangan mempunyai peluang terjadinya gizi kurang atau gizi buruk dengan nilai OR sebesar 4,1 yang artinya peluang memiliki gizi kurang atau gizi buruk pada keluarga yang tidak produktif sebesar 4,1 kali dibanding dengan keluarga yang produktif. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium) (Almatsier, 2010).

Meskipun pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan tetapi didalam Persagi (1999) dalam Supariasa (2009), faktor-faktor

penyebab gizi kurang dapat dilihat dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung meliputi persediaan makanan di rumah, perawatan anak dan ibu hamil, dan pelayanan kesehatan. Adapun pokok masalah yang menyebabkan gizi kurang yaitu kemiskinan, kurang pendidikan, dan kurang keterampilan, sedangkan akar masalah gizi kurang yaitu krisis ekonomi langsung.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara factor produksi pangan dengan status gizi balita. Disarankan perawat dapat mengaplikasikan perannya sebagai pendidik dengan memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita dengan gizi kurang atau gizi buruk sehingga akan meningkatkan pengetahuan dan perilaku yang akan berdampak terhadap perawatan pada anak balitanya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Samarinda, khususnya Pimpinan Puskesmas Sungai Mariyam

beserta jajarannya yang bersedia dijadikan tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2004). *Penemuan Diet*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Badan Perencana pembangunan Nasional. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010. [online]2015[cited 2015 october 5]. Available from: www.bapedda.jabarprov.go.id.
- Dahlia, S. (2012). Pengaruh pendekatan positive deviance terhadap peningkatan status gizi balita. Jeneponto. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2(1). Retrieved 10 Oktober 2013, from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/432/374>.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2007.
- Depkes RI. (2009). *Gizi Kurang dan Buruk pada Balita Kota Semarang*. Semarang. Diakses pada tanggal 8 Februari 2011, <http://www.dinkeskotasemarang.go.id>.
- Depkes RI. (2009). *Gizi Kurang dan Buruk pada Balita di Jawa Tengah*. Semarang. Diakses pada tanggal 11 Februari 2011, <http://www.dinkeskotasemarang.go.id>.
- Hardiansyah, 1992. *Penilaian dan Perencanaan Konsumsi pangan*. Bogor: Fakultas Pertanian IPB.
- Husaini, Yayah. 1999. *Pengaturan Makanan Untuk Balita*. Medika

- Isnansyah, Y. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak bawah lima tahun di Desa Tinggarjaya Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas*. (Skripsi), Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Lipi, 1998. Widya Karya Nasional dan Gizi V. Jakarta
- Midyat, L., Aksit, S., Gokce, S., & Yagci, R.V. (2011). Nutritional status of preschool (2-6 years of age) children from families from various socioeconomic groups, in the city of İzmir, Turkey. *Journal of Pediatric Sciences*, 3(3). Retrieved 25 Oktober 2013, from [http://www.pediatricsciences.com/ojs/index.php?journal=jps&page=article&op=view&path\[\]=209&path\[\]=pdf_108](http://www.pediatricsciences.com/ojs/index.php?journal=jps&page=article&op=view&path[]=209&path[]=pdf_108).
- Notoatmodjo, s. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Persagi, 1999. *Visi dan Misi Dalam Mencapai Indonesia Sehat Tahun 2010*. Jakarta.
- Patodo, S. (2012). Faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado Tahun 2012. Retrieved 30 Juni 2013, from [http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fpasca.sarjanaunsrat.com%2Fhome%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F08%2FFaktor-%2523U2013-faktor-yang-Berhubungan-dengan-Status-Gizi-Balita-di-Wilayah-Kerja-Puskesmas-Wawonasa-Kota-Manado-Tahun-2012.docx&ei=CkTAUs22BYbjrAe3zYEEY&usg=AFQjCNHLDIv](http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fpasca.sarjanaunsrat.com%2Fhome%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F08%2FFaktor-%2523U2013-faktor-yang-Berhubungan-dengan-Status-Gizi-Balita-di-Wilayah-Kerja-Puskesmas-Wawonasa-Kota-Manado-Tahun-2012.docx&ei=CkTAUs22BYbjrAe3zYEEY&usg=AFQjCNHLDIv mJKJLG13yOZtDewUi4vjyaQ&bvm=bv.58187178,d.bmk)
- Rahma, F, Deni, E, Safyanti. Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2007. *Jurnal Sehat Mandiri*. Juni 2007.
- Santoso. (2004). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sediaoetama, (2000). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia Jilid I*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat
- Soengeng Santoso, (2004), Tesis Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Batita Malnutrisi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sumatera Utara.
- Suhardjo. (2003). *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Taufiqurrahman, M. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas. (Skripsi), Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Tribunnews.Com, 2014. 17 Ribu Balita di Kalimantan Masuk Katagori Gizi Buruk.
- UNICEF. 1998. *The State on the World Children*. Oxford Univ. Press.
- Wahyudi Istiono, Heri, S, Muhamad. H, Irnizarifka, Andre, D, Adrian, H, dkk. (2009). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol. 25 No. 3. September 2009.