

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Bgm Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mantangai

Yayu Puji Rahayu¹, Sismeri Dona¹

¹Prodi Profesi Bidan Universitas Sari Mulia

*Correspondence author. Handphone: 0812-5018-090,

Email: rahayu.yp@gmail.com

ABSTRACT

Background : Nutrition disorders in toddlers are generally short (stunting), wasting (wasting) and overweight (overweight). Indonesia is one country that has three nutritional problems of the toddler. Children who are malnourished at the age of five will experience growth and developmental disorders. The data of Mantangai Public Health Center shows BGM toddlers in 2015 totaling 25 balita, year 2016 is 38 balita, and until August 2017 found BGM 46 child (19,38%). This data shows that in the work area of Mantangai Public Health Center, there is an increasing number of children under five with BGM nutritional status. Mother's knowledge will influence mother's attitude and actions in fulfilling the nutritional needs of children.

Aim: To know the correlation between mother's knowledge on BGM status in infants at the working area of Mantangai Public Health Center.

Method : This study used cross sectional approach by interview and questionnaire. The sample of this study amounted to 101 respondents who have children under five, the variables studied in the test with fisher exact test.

Results : The study showed that BGM prevalence rate was 10.9%, and the majority of maternal knowledge was poor (75.2%), based on fisher's exact test no maternal knowledge of BGM status in the working area of Puskesmas Mantangai ($p = 0,284$).

Conclusion : Maternal knowledge on nutrition has no relation with BGM toddler status in working area of Mantangai Public Health Center

Keywords: Knowledge, Status of BGM, Toddler.

ABSTRAK

Latar Belakang : Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Data dinas kesehatan Kabupaten Kapuas tahun 2016 menunjukkan wilayah kerja Puskesmas Mantangai berada di urutan ketiga yang mempunyai balita BGM yaitu 4,2%. Masalah gizi ini merupakan kombinasi dari beberapa faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu yang mempengaruhi adalah pengetahuan ibu.

Tujuan : Mengetahui hubungan pengetahuan ibu terhadap status BGM pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mantangai.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan cara wawancara dan kuesioner. Sampel penelitian ini berjumlah 101 responden yang mempunyai anak balita, variabel yang diteliti di uji dengan uji *fisher exact*.

Hasil : Penelitian menunjukkan angka prevalensi balita BGM adalah 10,9%, dan mayoritas pengetahuan ibu adalah kurang baik (75,2%), berdasarkan uji *fisher's exact* tidak ada hubungan pengetahuan ibu terhadap status BGM balita di wilayah kerja Puskesmas Mantangai ($p=0,284$).
Simpulan : Pengetahuan ibu terhadap gizi tidak mempunyai hubungan dengan status BGM balita di wilayah kerja Puskesmas Mantangai.

Kata Kunci: Pengetahuan, Status BGM, Balita.

PENDAHULUAN

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Rendahnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk. Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian bayi, balita serta angka kematian ibu (Depkes, 2005).

Anak-anak menghadapi resiko paling besar untuk mengalami gangguan gizi. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan serta perkembangan otak, yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan anak balita.

Gangguan gizi pada balita umumnya berupa pendek (*stunting*), kurus (*wasting*) dan kegemukan (*overweight*). Indonesia termasuk salah negara yang mempunyai tiga masalah gizi balita tersebut (Kemenkes RI, 2017). Salah satu tujuan pembangunan millennium berkelanjutan di Indonesia atau yang dikenal *SDGs (Sustainable Development Goals)* adalah pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita (Kemenkes RI, 2017).

Data *World Health Organization (WHO)* dalam *World Health Statistic 2016*, balita di dunia yang mengalami *stunting* 22,9%, *wasting* 7,7% dan *overweight* 6,0% (WHO, 2017). Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah balita yang mengalami masalah gangguan gizi terbanyak. Berdasarkan laporan data yang diterbitkan WHO, pada tahun 2016 di Indonesia balita yang mengalami *stunting* 36,4%, *wasting* 13,5% dan *overweight* 11,5% (WHO, 2017).

Di Indonesia berdasarkan data pemantauan status gizi balita yang dilakukan Ditjen kesehatan masyarakat kemenkes RI, tahun 2015 angka status gizi kurang pada balita sebesar

14,9% dan status gizi buruk 3,8%. Tahun 2016 terjadi penurunan angka status gizi kurang 14,4% dan gizi buruk 3,4%. Di Provinsi Kalimantan Tengah angka prevalensi balita dengan status gizi kurang tahun 2015 adalah 18,9%, dan balita status gizi buruk 4,5%. Tahun 2016 balita dengan status gizi kurang meningkat menjadi 19,1%, dan balita dengan status gizi buruk 5,6%. (Pusdatin Kemenkes RI, 2017). Data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah menunjukkan balita yang mengalami BGM tahun 2015 adalah 1,46%, sedangkan di Kabupaten Kapuas angka prevalensi balita dengan BGM adalah 2% diatas dari rata-rata angka prevalensi balita BGM Provinsi Kalimantan Tengah (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2016).

Data Dinas Kesehatan Kapuas tahun 2016, seperti terlihat pada gambar 1.1, dari 26 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Kapuas, wilayah Puskesmas Mantangai berada di urutan ketiga yang mempunyai balita BGM, yaitu 4,2% (Dinkes Kapuas, 2016). Data Puskesmas Mantangai menunjukkan balita BGM tahun 2015 berjumlah 25 balita, tahun 2016 berjumlah 38 balita, dan sampai bulan Agustus tahun 2017 dari jumlah balita 2.374 balita di 15 desa wilayah kerja Puskesmas Mantangai ditemukan balita BGM 46orang (19,38%).Data ini menunjukkan di wilayah kerja Puskesmas Mantangai terjadi peningkatan jumlah balita dengan status gizi BGM, untuk itu perlu dilakukan penanganan yang serius dan berkesinambungan dari semua pihak yang terkait agar balita dengan status BGM dapat berkurang.

Faktor yang mempengaruhi memburuknya keadaan gizi pada anak balita, yaitu pelayanan kesehatan yang tidak memadai, penyakit infeksi, polaasuh, konsumsi makanan yang kurang yang pada akhirnya dapat berdampak pada kematian.Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, dan memberi kasih sayang.Kesemuanya itu berhubungan dengan keadaan ibu

dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, dan juga pekerjaan ibu (Adisasmito, 2007).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu terhadap status balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Mantangai tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini memakai metode survei yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengambilan data yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status BGM pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mantangai tahun 2017, dengan cara pengumpulan data menggunakan kuesioner.

HASIL

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Ibu

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	25 orang	24,8
Kurang Baik	76 orang	75,2
Jumlah	101 orang	100

Pengetahuan ibu terhadap gizi balita seperti yang terlihat pada tabel 1 menunjukkan mayoritas mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang gizi balita yaitu 75,2%. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang baik 24,8%.

b. Status BGM Balita

Tabel 2 Distribusi Balita Responden Menurut Status BGM Balita

Status BGM Balita	Frekuensi	Persentase
BGM	11 orang	10,9%
Tidak BGM	90 orang	89,1%
Jumlah	101 orang	100%

Tabel 2 di atas menunjukkan mayoritas responden mempunyai balita yang berat badannya di atas garis merah yaitu 89,1% berdasarkan kartu menuju sehat, sedangkan balita yang berat badannya berada di bawah garis merah (BGM) adalah 10,9%.

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah balita yang mengalami BGM di wilayah kerja Puskesmas Mantangai masih cukup tinggi.

2. Analisa Bivariat

Tabel 3 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Status BGM Balita.

Pengetahuan	Status BGM Balita				Jumlah	
	BGM		Tidak BGM		N	%
	N	%	N	%		
Baik	1	4%	24	96%	25	100%
Kurang Baik	10	13,2%	66	86,8%	76	100%
Total	11	10,9%	90	89,1%	101	100%

Fisher's exact test = 0,284

Hasil uji *fisher's exact* didapatkan nilai $p = 0,284$. Nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima, yang diinterpretasikan tidak ada hubungan pengetahuan ibu terhadap status BGM balita, ini tidak sesuai dengan hipotesis penelitian.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Ibu

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang gizi balita, yaitu sejumlah 75,2%, atau 76 orang.

Pengetahuan responden yang kurang baik tentang gizi balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor pendidikan dari responden, yaitu 79,2% sebagian besar responden berpendidikan rendah, yaitu 50,5% berpendidikan Sekolah Dasar dan 28,7% berpendidikan Sekolah Menengah Pertama. Menurut Azwar (2013), pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu yang berlangsung selama hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang.

Pendidikan yang rendah menyebabkan daya intelektual seseorang masih terbatassehingga perilakunya masih dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan lebih luastentang suatu hal dan lebih mudah untuk menerima ide atau cara kehidupan baru (Notoadmodjo, 2007). Pendidikan seseorang sangat mempengaruhi semua aktifitas yang dilakukannya, karena dalam proses pendidikan terjadi perubahan kecakapan mental, dan emosional ke arah yang lebih baik. Responden dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jahidul Fiqri (2010) yang menyebutkan ibu rumah tangga mempunyai pengetahuan yang rendah tentang gizi balita (53,6%). Ibu

rumah tangga cenderung hanya berada di lingkungannya sendiri. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2. Status BGM Balita

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa balita dengan berat badannya di atas garis merah berjumlah 90 orang atau 89,1% dari keseluruhan responden penelitian, sedangkan balita yang berat badannya di bawah garis merah (BGM) sebanyak 11 orang atau 10,9% dari keseluruhan responden. Balita yang BGM dapat dikategorikan mengalami gizi kurang, kondisi ini merupakan keadaan tidak sehat yang timbul karena tidak cukup makan dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu (Minarto, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan di wilayah kerja Puskesmas Mantangai status BGM balita masih tinggi yaitu, 10,9%. Hal ini masih di atas target indikator kinerja dan target kegiatan pembinaan gizi yang ditetapkan Kemenkes RI tahun 2015-2019, bahwa diharapkan jumlah balita yang mengalami BGM adalah kurang dari 10% dari jumlah balita yang ditimbang berat badannya pada suatu wilayah.

Data penelitian menunjukkan balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami BGM yaitu 7 orang (64%), Menurut Almatsier, tingkat kebutuhan pada anak laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan. Begitu juga dengan kebutuhan energi, sehingga anak laki-laki mempunyai peluang untuk menderita berat badan rendah yang lebih tinggi daripada perempuan apabila kebutuhan akan protein dan energinya tidak terpenuhi dengan baik. Kebutuhan yang tinggi ini disebabkan aktivitas anak laki-laki lebih dibandingkan dengan anak perempuan sehingga membutuhkan gizi yang lebih tinggi (Almatsier, 2005).

3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status BGM Balita

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan uji statistik *fisher's exact test* menunjukkan bahwa nilai p hitung adalah $0,284 > 0,05$ (taraf signifikan yang digunakan). Maka dapat disimpulkan hasil perhitungan ini menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status BGM gizi balita tidak diterima.

Mayoritas balita yang mengalami BGM dalam penelitian ini ibunya berpendidikan hanya tamatan Sekolah Dasar. Hal ini membuktikan rendahnya pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam pola pemberian makan yang baik dalam menunjang pertumbuhan balita.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status BGM balita di wilayah kerja Puskesmas Mantangai Kabupaten Kapuas. Hal ini bertentangan dengan teori yang diutarakan Minarto (2010) bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita maka akan semakin kecil resiko balita mengalami BGM. Hal tersebut disebabkan semakin baik tingkat pengetahuan tentang gizi balita, maka ibu akan semakin dapat memberikan makanan dengan kandungan gizi yang dibutuhkan balita. Asupan makanan yang bergizi pada balita akan sangat berpengaruh terhadap *malnutrisi* dan kejadian BGM atau kurang gizi (Minarto, 2010).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyani (2015) yang menyebutkan semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi balita semakin kecil persentase balita mengalami BGM di wilayah kerja Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta.

Penelitian menunjukkan meskipun balita yang mengalami BGM mayoritas ibunya mempunyai pengetahuan kurang baik (90,1%), namun ibu yang mempunyai pengetahuan baik juga memiliki balita yang mengalami BGM (9%). Hal ini dapat disebabkan karena

faktor lain yang menyebabkan asupan makanan bagi balita kurang, seperti budaya masyarakat maupun tingkat ekonomi keluarga.

Budaya masyarakat di beberapa daerah di Indonesia anak-anak baru boleh makan setelah orang tua atau orang dewasa makan, hal ini merupakan adat yang lebih mengutamakan atau menghormati orang tua untuk makan terlebih dahulu, sehingga baik segi jumlah maupun kualitas makananan untuk anak kurang, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi nutrisi anak. Faktor ekonomi keluarga juga erat katannya dengan status BGM anak, dimana keluarga yang mempunyai ekonomi lemah cenderung tidak dapat menyediakan makanan anak yang berkualitas baik, sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Hasil uji *fisher's exact* nilai $p = 0,284 < 0,05$, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status BGM balita. Hal ini menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi balita tidak mempunyai pengaruh besar terhadap status BGM balita dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta:Raja Grafindo Persada.
- Adriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi.2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*.Jakarta: Penerbit Kencana Media Group.
- Almatsier, Sunita. 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Penerbit Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Anonim.2008. *Jumlah Kasus Gizi Buruk Balita Menurun*. <http://www.antara.co.id>Diakses tanggal 15 Juli 2017.
- Astaqauliyah.2006. *Pola Asuh dalam Hubungannya dengan Status Gizi Anak balita Ditinjau dari Pekerjaan, Pendapatan dan pengeluaran Orang Tua di Daerah Sulawesi Selatan*.<http://astaqauliyah.com>Diakses tanggal15 Juli 2017.

- Arikunto. S. 2009. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, S.2003. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Beck M.E., 2011. *Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta: Yayasan Essensia Medica (YEM).
- Budiman., Riyanto, Agus. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Cakrawati, Mustika N.H., 2012.*Bahan Pangan Gizi dan Kesehatan*, Bandung: Alfabeta.
- Depkes RI. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*.Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2005. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/strategi-KIE_Kadarzi.pdf.
Diakses tanggal 15 Juli 2017.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2016.*Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah tahun 2015*.<http://www.kemkes.go.id>.Diakses tanggal 15 Juli 2017.
- Gabriel, A. 2008.*Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Serta Hidup Bersih dan Sehat Ibu Kaitannya Dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita Di Desa Cikarawang Bogor*, Skripsi Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga, Fakultas Pertanian IPB, Bogor.
<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/1328/A08aga.pdf?sequence=4>. Diakses tanggal 15 Juli 2017.
- Hadi Riyadi*, Drajat Martianto, Dwi Hastuti, Evy Damayanthi, dan Kukuh Murti Laksono. 2011. (*Factors Influencing Nutritional Status of Underfive Children in Timor Tengah Utara District, Nusa Tenggara Timur Province*) *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2011, : 66–73 *Journal of Nutrition and Food*, 2011, 6(1): 66–73 <https://www.researchgate.net/.../279668449>. Diakses tanggal 23 Juli 2017.
- Hidayat, Alimul Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jahidul Fikri. 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Citereup Kecamatan Dayeuh Kolot Kabupaten Bandung*.
<http://s1keperawatan.stikesdhhb.ac.id/hubungan-pengetahuan-ibu-tentang-gizi-balita->

dengan-status-gizi-balita-di-desa-citereup-kec-dayeuhkolot-kab-bandung/&num=1&strip=1&vwsrc. Diakses tanggal 27 Agustus 2017.

- Kemenkes RI. 2017. *Buku HGN (Hari Gizi Nasional) tahun 2017*.<http://www.kemkes.go.id>.Diakses tanggal 15 Juli 2017.
- Kusumayati A. 2009. *Materi Ajar Metodologi Penelitian. Kerangka Teori, Kerangka Konsep dan Hipotesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Mardiana.2006. *Hubungan Perilaku dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai*..Skripsi Program S1 Ilmu kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Minarto. 2010. *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) Tahun 2010-2014*. Warta Kesmas.edisi.18/2010.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Prose Belajar Mangajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nawawi, Hadari. 2001. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Notoatmodjo, Soekidjo.,2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nazaruddin.2013. *Hubungan Karakteristik Keluarga dan Pemberdayaan Masyarakat Dengan Praktek KADARZI Di Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya*, Tesis FKM USU, Medan.
- Nurochman.2001. *Nutrisi Dalam Keperawatan*, Jakarta : CV. Sagung Sita.
- Nursalam..2010. *Konsep dan Penerapan Metedologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusdatin Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indoesia 2016 web.pdf*.<http://www.pusdatin.kemkes.go.id>. Diakses tanggal 15 Juli 2017.
- Ridwan, L.F. 2010.*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sadar Gizi Pada Keluarga Balita Di Kelurahan Karang Panimbal Kecamatan Purwaharja Kota Banjar Tahun 2010*, Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta. http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/Lutfi%20Fauji%20Ridwan.pdf. Diakses tanggal 17 Juli 2017.

- Rifqi, Muh. 2009. *Kartu Menuju Sehat*. *www.wordpress.com*. Diakses tanggal 17 Juli 2017.
- Riyanto. A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Robiah, S. 2007. *Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Anak Balita Sebagai Sarana Penyuluhan Gizi di Posyandu Kecamatan Sosa Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2007*. (Skripsi) Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Rosmawati, M. 2008. *Tinjauan Kegiatan Posyandu dan Status Gizi Balita di Desa Suka Kecamatan Tiga Panah Kabupaten Karo Tahun 2007*. (Skripsi) Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sedioetama, Achmad Djaeni. 2004. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat.
- Suhardjo. 2007. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Cetakan ke-10. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Turnip. F. 2008. *Pengaruh PD Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Pada Keluarga Miskin di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Provinsi Sumatera Utara*. Tesis. Program Studi S2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Wahyani. Menik Sri Daryanti. 2015. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta tahun 2015*.
- WHO. 2014. *Health Situation In The South-East Asia Region, 2007-2013*. http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B3226.pdf. Diakses tanggal 15 Juli 2017.
- WHO. 2017. *Stunted Growth and Development*. Geneva.