



**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN GIZI BURUK
DAN GIZI KURANG PADA BALITA DI DESA LASARABAGAWU WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MANDREHE BARAT KABUPATEN NIAS BARAT
TAHUN 2019**

Rumiris Simatupang

STIKes Nauli Husada Sibolga

(Naskah diterima: 1 Juni 2020, disetujui: 28 Juli 2020)

Abstract

Nutrition problem is a public health problem caused by many factors, so that the response is not enough with a medical approach or health care alone. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (2013), the prevalence of malnutrition in Indonesia in 2007 (5.4%), in 2010 (4.9%), and in 2013 (5.7%), while the target of SDGs in 2019 was 17% . This type of quantitative descriptive study uses a cross-sectional design to find out the factors that influence the incidence of malnutrition and undernutrition in children under five in Lasarabagawu Village, working area of the West Mandrehe Public Health Center in 2019. The population in this study is all mothers of toddlers who suffer from malnutrition and undernourishment as much as 100 mothers of toddlers. The samples in this study were 81 toddlers. The method of taking samples is based on the proportions of each sample in each posyandu. Sampling using proportional random sampling method. There is an influence on the number of children (p value = 0.001, OR = 0.141), income (p value = 0.001, OR = 59.800), parenting giving eating patterns (p value = 0.001, OR = 57.0) in families with Nutrition Events Poor and Poor Nutrition but not a risk factor for the occurrence of Malnutrition and Malnutrition. It is hoped that mothers will be more active in bringing their children to the posyandu so that mothers can better use the posyandu as a means of being able to dig up information on toddler nutrition to be able to provide appropriate treatment for toddlers according to their age.

Keywords: *Toddler, Malnutrition, Malnutrition*

Abstrak

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanggulangannya tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2007 (5,4%), tahun 2010 (4,9%), dan tahun 2013 (5,7%), sedangkan sasaran SDGs tahun 2019 yaitu 17%. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan desain cross-sectional untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Desa Lasarabagawu wilayah kerja puskesmas Mandrehe Barat tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang menderita gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 100 orang ibu balita. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 81 balita. Cara pengambilan sampel berdasarkan proporsi masing masing sampel disetiap posyandu.

Pengambilan sampel menggunakan metode proportional random sampling. Ada pengaruh jumlah anak (nilai p value = 0.001, OR = 0,141), pendapatan (nilai p value = 0,001, OR = 59,800), pola asuh pemberian pola makan (p value = 0,001, OR = 57,0) dalam keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk namun bukan merupakan faktor risiko kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk. Diharapkan ibu lebih aktif membawa anak ke posyandu sehingga ibu lebih dapat memanfaatkan posyandu sebagai sarana untuk bisa menggali informasi tentang gizi balita agar mampu memberikan perlakuan yang tepat bagi balita sesuai dengan usianya.

Kata Kunci: Balita, Gizi Kurang, Gizi Buruk

I. PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanggulangannya tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja (Supriasa dkk, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2007 (5,4%), tahun 2010 (4,9%), dan tahun 2013 (5,7%), sedangkan sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%.

Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit rawan yang dapat diderita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung koroner (Kemenkes 2013).

II. KAJIAN TEORI

Di Indonesia Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita, terdapat 3,4% Balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Masalah gizi buruk-kurang pada Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%) (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sesuai prevalensi gizi buruk di Sumut terdapat dua aspek penilaian, yakni tidak seimbangny berat badan dengan usia sebanyak 5,37% dan tidak seimbangny berat badan dengan tinggi badan sebanyak 4,57%. Sementara itu, untuk di Kota Medan sendiri ada 4,8% untuk kasus gizi buruk berupa tidak seimbangny berat badan dibandingkan usia. Lalu sebanyak 4,3% untuk kasus gizi buruk dengan tidak seimbangny berat badan dan tinggi badan. Nias Barat memiliki proporsi prevalensi tertinggi untuk kasus gizi buruk,

yakni untuk berat badan dibandingkan usia sebanyak 12,57%.

Berdasarkan laporan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Nias Barat bahwa dari tahun 2018 sampai 2019 terdapat 91 balita yang menderita gizi buruk. Puskesmas Mandrehe Barat merupakan salah satu Puskesmas yang berada di daerah Nias Barat.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dimana tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Desa Lasarabagawu wilayah kerja puskesmas Mandrehe Barat tahun 2019. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang menderita gizi buruk dan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019 sebanyak 100 orang ibu balita. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 81 balita. Cara pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana sesuai kriteria berdasarkan proporsi masing masing sampel disetiap posyandu. Pe-

ngambilan sampel menggunakan metode *proportional random sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Didalam penelitian ini digunakan uji statistik dengan uji *Chi-Square*. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat agar dapat menentukan tingkat hubungan antara variabel tersebut.

IV. HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara yang meliputi umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jumlah anak balita. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Umur	Gizi Kurang Gizi Buruk				Total
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	n
< 40	16	42,1	22	57,9	38
≥ 40	12	66,7	6	33,3	18

Berdasarkan Tabel 4.1 terlihat mayoritas ibu balita di Desa Lasarabagawu berusia produktif yaitu < 40 pada kelompok kontrol

sebesar (57,9%) dan pada kelompok kasus sebesar(42,1%).

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan Ibu di Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Pendidikan	Gizi Kurang Gizi Buruk				Total
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	n
SMP	3	60,0	2	40,0	5
SMA	25	64,1	14	35,9	39
PT	0	0,0	12	100	12

Berdasarkan Tabel 4.2 terlihat mayoritas ibu balita di Lasarabagawu berpendidikan tingkat SMA yaitu pada kelompok kasus sebanyak 64,1 % dan pada kelompok kontrol sebanyak 35,9 %.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan Ibu di Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Pekerjaan	Gizi Kurang Gizi Buruk				Total
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	n
Petani	2	50,0	2	50,0	4
Buruh	21	51,2	20	48,8	39
Pegawai	1	25,0	3	75,0	4
Pedagang	4	57,1	3	42,9	7

Berdasarkan Tabel 4.3 terlihat mayoritas ibu balita di Lasarabawu bekerja sebagai buruh, yaitu pada kelompok kasus sebanyak 51,2 % dan Pada Kelompok kontrol sebanyak 48,8%.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan pendapatan Keluarga di Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Pendapatan Keluarga	Gizi Kurang Gizi Buruk				Total
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	n
Kurang	26	83,9	5	16,1	31
Cukup	2	8,0	23	92,0	25

Berdasarkan Tabel 4.4 terlihat mayoritas penghasilan keluarga balita di Desa Lasarabagawu berpenghasilan kurang pada kelompok kasus sebanyak (83,9%).

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Jumlah Anak	Gizi Kurang Gizi Buruk				Total
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
≥4	5	83,9	17	16,1	22
<4	23	67,6	11	32,4	34

Berdasarkan Tabel 4.5 terlihat mayoritas jumlah anak dalam keluarga balita di Desa Lasarabagawu memiliki < 4 orang anak/rumah tangga sebanyak 23 keluarga pada kelompok kasus dan 11 Keluarga pada kelompok kasus.

Karakteristik Balita

Karakteristik anak dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara

kepada ibunya yang meliputi umur balita, jenis kelamin, pola asuh pemberian makanan balita dan status gizi. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita di Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Umur Balita	Gizi Kurang Gizi Buruk				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
≥48	15	83,3	3	16,7	18	100
<48	13	34,2	25	65,8	38	100

Berdasarkan Tabel 4.6 terlihat mayoritas umur balita di Desa Lasarabagawu berusia < 48 bulan pada kelompok kasus sebanyak 13 orang dan pada kelompok kontrol sebanyak 25 orang.

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Jenis Kelamin	Gizi Kurang Gizi Buruk				Total
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	n
Laki Laki	14	56,0	11	44,0	25
Perempuan	14	45,2	17	54,8	31

Berdasarkan Tabel 4.7 terlihat bahwa jenis kelamin balita di Desa Lasarabagawu mayoritas perempuan sebanyak 31 orang terdiri dari kelompok kasus sebanyak 14 balita

dan pada kelompok kontrol sebanyak 17 balita.

Pola Asuh Pemberian Makanan Bergizi pada Balita

Pola asuh pemberian makanan bergizi pada balita dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara kepada ibunya yang meliputi perhatian / dukungan ibu dalam praktek pemberian makan, Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Asuh Pemberian makan Balita di Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Pola Asuh Pemberian makan	Gizi Kurang Gizi Buruk				Total
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	n
Baik	1	5,0	18	95,0	19
Kurang	27	75,7	9	24,3	37

Berdasarkan Tabel 4.8 terlihat sebagian besar ibu di Desa Lasarabagawu kurang menerapkan pola asuh pemberian makanan bergizi pada balita pada kelompok kasus sebanyak 75,7 %.

Analisis Bivariat

Pendapatan Keluarga

Tabel 4.10. Distribusi faktor pendapatan keluarga terhadap kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Desa Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Pendapatan Keluarga	Gizi Kurang dan Gizi Buruk				P Value	OR
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	0,001	59,8
Kurang	26	83,9	5	16,1		
Cukup	2	7,1	23	82,1		

Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 59,800 ($OR > 1$) artinya pendapatan merupakan faktor risiko kejadian Gizi kurang dan Gizi buruk dimana balita dengan keluarga yang berpendapatan kurang beresiko 59,8 kali mengalami gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan dengan keluarga balita yang memiliki pendapatan cukup.

Jumlah Anak dalam Keluarga

Tabel 4.11. Distribusi Faktor Jumlah anak dalam keluarga terhadap kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Desa Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Jlh Anak dalam Keluarga	Gizi Kurang dan Gizi Buruk				P Value	OR
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
>4	5	22,7	17	77,3	0,001	0,141
≤4	23	67,6	11	32,4		

Berdasarkan hasil analisa tabel silang menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.001$ ($p\text{ value} < 0.05$) maka ada pengaruh antara jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian Gizi kurang dan gizi buruk. Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai

Odds Ratio (OR) sebesar 0.141 ($OR < 1$) artinya jumlah anggota keluarga bukan merupakan faktor risiko gizi kurang dan gizi buruk.

4.1.1. Pola Asuh Makan

Pola Asuh Ibu meliputi perhatian / dukungan ibu dalam praktek pemberian makan, rangsangan psikososial dan praktek kesehatan dapat mempengaruhi status gizi anak balita. Berdasarkan hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.12. Distribusi Faktor Pola Asuh Makan terhadap kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Desa Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Tahun 2019

Pola Asuh Makan	Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk				P Value	OR
	Kasus		Kontrol			
	N	%	n	%		
Kurang	27	75,7	9	24,3	0,001	57,0
Baik	1	5,0	19	95,0		

Berdasarkan hasil analisa tabel silang menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p\text{ value} = 0.001$ ($p\text{ value} < 0.05$) maka ada pengaruh pola Asuh makan dengan kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada balita. Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 57,0 ($OR > 1$) artinya pola asuh pemberian makan pada balita merupakan faktor risiko kejadian Gizi kurang dan gizi buruk pada balita dimana ibu yang memberikan pola asuh makan yang kurang baik pada balita 57 kali beresiko terjadi gizi kurang dan

gizi buruk dibandingkan dengan yang memberikan pola asuh makan yang baik pada balita.

1. PEMBAHASAN

Faktor Jumlah Anak terhadap kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk Pada Anak Balita

Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0.141 (OR<1) artinya jumlah anggota keluarga bukan merupakan faktor risiko gizi kurang dan gizi buruk.

Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Khayati (2010) bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi pada anak balita. Hal ini disebabkan karena keluarga yang memiliki balita dengan jumlah anggota keluarga yang besar tidak didukung dengan seimbang-persediaan makanan di rumah maka akan berpengaruh terhadap pola asuh secara langsung berpengaruh terhadap pola asuh yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan yang diperoleh masing-masing anggota keluarga terutama balita yang membutuhkan makanan pendamping asi.

Faktor Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan hasil analisa tabel silang menggunakan uji chi square didapatkan nilai p value= 0.001 (p value<0.05) maka ada pengaruh antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 59,800 (OR>1) artinya pendapatan merupakan faktor risiko kejadian Gizi kurang dan Gizi buruk dimana balita dengan keluarga yang berpendapatan kurang beresiko 59,8 kali mengalami gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan dengan keluarga balita yang memiliki pendapatan cukup. Oleh karena itu bagi masyarakat dengan tingkat penghasilan rendah, usaha perbaikan gizi erat hubungannya dengan usaha peningkatan pendapatan sumber daya manusia. Kekurangan gizi tidak terjadi secara merata, tetapi berhubungan dengan kemiskinan seperti penghasilan amat rendah. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hamper universal.

Menurut asumsi peneliti hal tersebut disebabkan banyak faktor. Salah satu faktor yaitu terkait dengan besar kecilnya pengeluaran keluarga untuk makan. Totalitas pendapa-

tan keluarga tidak semuanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan makan, sehingga secara langsung pendapatan tidak mempunyai korelasi yang nyata dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan tidak ada kecenderungan bahwa responden yang mempunyai pendapatan tinggi dialokasikan untuk pemenuhan kebutuhan pangan yang tinggi pula, demikian juga sebaliknya tidak ada kecenderungan bahwa dengan pendapatan yang rendah alokasi untuk kebutuhan pangan yang rendah.

Hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk

Hasil analisis besar risiko didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 57,0 ($OR > 1$) artinya pola asuh pemberian makan pada balita merupakan faktor risiko kejadian Gizi kurang dan gizi buruk pada balita dimana ibu yang memberikan pola asuh makan yang kurang baik pada balita 57 kali beresiko terjadi gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan dengan yang memberikan pola asuh makan yang baik pada balita.

Pola asuh makan meliputi praktek pemberian makan pada balita, pengaturan menu, balita makan 3x sehari, variasi menu makanan, variasi rasa, variasi warna sayur, vitamin tambahan dan sikap ibu saat mengalami kendala balita susah makan, Anak masih butuh

bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhannya tidak terganggu. Pola asuh makan yang tidak memadai merupakan faktor penting dalam menyebabkan masalah gizi kurang pada balita. Tidak terbuktinya penelitian ini dapat disebabkan oleh pola asuh makan ibu dipengaruhi oleh faktor kurangnya pemberian variasi rasa makanan oleh ibu sehingga menyebabkan anak menolak makan atau memilih makanan yang disediakan ibu.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat dibuatkan kesimpulannya sebagai berikut:

1. Ada pengaruh jumlah anak dalam keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk namun bukan merupakan faktor risiko kejadian Gizi Kurang dan Gizi buruk (nilai p value = 0,001, $OR = 0,141$).
2. Ada pengaruh Pendapatan keluarga dengan kejadian Gizi kurang dan gizi buruk. Pendapatan keluarga merupakan faktor risiko kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Desa Lasarabagawo Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat (nilai p value = 0,001, $OR = 59,800$).
3. Ada pengaruh pola asuh pemberian makan pada balita dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pemberian Pola asuh makan pada balita merupakan faktor resiko gizi

kurang dan gizi buruk di desa Lasarabagawu Wilayah Kerja puskesmas mandrehe barat (pvalue=0,001, OR=57,0).

DAFTAR PUSTAKA

- Abu A. 2010. *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Adiningsih, S. 2010. Waspada! gizi balita anda tips mengatasi anak sulit makan sulit makan sayur dan minum susu. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Adriani M dan Kartika V. 2011. *Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Jawa Timur, Jawa Tengah Dan Kalimantan Tengah*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 2 April 2013: 185–193
- Adriani, M., dan Wirjatmadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Edisi pertama. Jakarta: Kencana
- Adriani, Merryana. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat* edisi pertama. Jakarta: Kencana
- _____. 2016. *Pengantar Gizi Masyarakat* cetakan ke 4. Jakarta: Kencana
- Agency, Beranda dan Al. Tridhonanto. 2014. *Menjadikan Anak Berkarakter*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Alom. 2011. Nutritional Status Of Under-Five Children In Bangladesh: A Multilevel Analysis.
- Aminah, M.S., 2011. *Seri Buku Pintar, Baby's Corner Kamus Bayi 0-12 bulan*. Luxima: Jakarta.
- Angka Kecukupan Gizi (AKG). 2013. *Permenkes RI NO 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Menteri Kesehatan RI, Jakarta
- Baculu E, Juffrie M, Helmyati S. 2015. *Faktor Risiko Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah*. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia. Vol. 3, No. 1. Januari 2015: 51-59
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Direktorat Gizi Departemen Kesehatan RI
- _____. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Litbang Departemen Kesehatan
- _____. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Fitriana, Eka Intan,dkk. *DampakUsia Pertama Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi Bayi Usia 8-12 Bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang*. Sari Pediatri, 2013. Vol. 15, No. 4.
- Hadi. 2015. *Pentingnya keseimbangan gizi ibu hamil*. Yogyakarta: Gramedia Pustaka Utama

- Hidayat A. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartiningrum ED. 2015. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto*. Hospital Majapahit. Vol. 7 No. 2. November 2015
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Teknis Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- _____. 2014. *Modul Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Pusat data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI 2017
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Pusat data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI 2017
- Khomsan, A. 2012. *Ekologi Masalah Gizi, Pangan dan Kemiskinan*. Bandung: Alfabeta
- Kusriadi. 2010. *Analisis Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi Pada Anak Balita Di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)* [karya tulis ilmiah]. Bogor: Institut Pertanian Bogor
- Latief, A., Tumbelaka, A.R., Matondang, C.S., dkk. 2013. *Diagnosis Fisik pada Anak edisi ke-2*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Lestari ND, 2016. *Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta*. *Indonesian Journal of Nursing Practices*. Vol. 1 No. 1. Desember 2016. DOI Number: 10.18196/ijnp.1146
- Lestrina, 2009. *Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang*. Tesis. Medan : Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara
- Listyowati, Lita D. 2010. *Determinan Kejadian Anak Balita Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Pada Keluarga Non Miskin*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember
- Lutfiana, Nurlaela. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk pada Lingkungan Tahan Pangan dan Gizi (Studi Kasus di Puskesmas Kendal 1 Tahun 2012)*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status gizi & Imunisasi dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oemar, rindu & Novita, Astrid. 2015. *Pola asuh dalam kesehatan anak pada ibu buruh pabrik*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 112-124.

- Oktavia, Silvera dkk. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang)*. (e-Journal) Jurnal kesehatan masyarakat Vol. 5, No. 3, Juli 2017 ISSN: 2356-3346
- Potter, P.A & Perry A.G. 2012. *Fundamental of Nursing*. Jakarta : EGC
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan dasar 2013. Kementerian Kesehatan RI*. <https://www.litbang.depkes.go.id>
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan dasar 2018. Kementerian Kesehatan RI*. <https://www.litbang.depkes.go.id>
- Setiadi T. 2013. *Model Penentuan Status Gizi Balita di Puskesmas*. Jurnal Sarjna Teknik Informatika. Vol. 1 No. , p. 368
- Soediaoetama, Achmad Djaeni . 2014. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Edisi kelima*. Jakarta : Dian Rakyat. Hal. 1-244.
- Soetjiningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta :Sagungseto .Pp 86-90.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Supariasa. 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC
- Sutomo, B & Anggraini, D. Y. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia.
- Ulfani H, Martianto D, Baliwati F. 2011. *Faktor-faktor sosial ekonomi dan kesehatan masyarakat kaitannya dengan masalah gizi underweight, stunted dan wasted di Indonesia pendekatan ekologi gizi*. J Nutr Food. 2011;6(1):59–65
- Wahid, Iqbal. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyudi B, Sriyono, Indarwati R. 2015. *Analisis faktor yang berkaitan dengan kasus gizi buruk pada balita*. Universitas Airlangga: Jurnal Pediomaternal. Vol. 3 No. 1 oktober 2014- April 2015
- Waryana. 2010. *Gizi reproduksi*. Yogyakarta: Ar-riz
- Willy, Andika. 2011. *The Relationship Exclusive Breastfeeding With The Men-strual Cycle In Breastfeeding Mothers (studies in puskesmas bungal, district bungal, ponorogo)*. Nursing Jurnal Of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.