

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITADI PUSKESMAS KERAMASAN PALEMBANG TAHUN 2011

Eprila, Yunetra Franciska

Dosen jurusan kebidanan Poltekkes kemenkes palembang

ABSTRAK

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB) atau *infant Mortality Rate (IMR)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka ini tidak berdiri sendiri melainkan terkait dengan faktor lain terutama gizi. Status gizi ibu pada waktu melahirkan dan gizi bayi itu sendiri sebagai faktor tidak langsung maupun langsung sebagai penyebab kematian bayi. Bayi atau anak balita kekurangan gizi sangat rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi, termasuk diare dan infeksi saluran akut, terutama pneumonia. Perbaikan gizi bayi dan balita merupakan awal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Notoadmodjo, 2007). Desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survey analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita (0-5 tahun) yang datang untuk kunjungan imunisasi dan menimbang berat badan di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2011. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *non-random sampling*, dengan tehnik *accidental sampling*. Pada penelitian ini sampel yang didapatkan adalah 48 responden. Analisis data pada penelitian menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita yang di uji secara bersamaan yang dianalisis dengan uji statistik *Chi-square*. Tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian didapat bahwa dari 18 responden dengan pendapatan keluarga tinggi sebanyak 16 responden (88,9%) yang mempunyai status gizi balitanya baik. Hasil uji *Chi-square* untuk variabel pendapatan keluarga didapatkan $p \text{ value} \leq 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Pada tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 30 responden dengan pengetahuan ibu baik sebanyak 23 responden (76,7%) yang mempunyai status gizi balitanya baik, hasil uji *Chi-square* untuk variabel pengetahuan ibu didapatkan $p \text{ value}=0,008$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Menurut Sedioetama (1985) dalam Andarwati (2007) Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Menurut Suhardjo (1986) yang dikutip dalam Andarwati (2007) Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga. Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Keramasan tahun 2011. Dan disarankan agar petugas kesehatan terutama bagian pelayanan gizi untuk dapat meningkatkan pelayanan terutamanya penyuluhan kepada ibu – ibu cara pemenuhan nutrisi balita.

Keyword : Status Gizi Balita

PENDAHULUAN

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB) atau *infant Mortality Rate (IMR)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka ini tidak berdiri sendiri melainkan terkait dengan faktor lain terutama gizi. Status gizi ibu pada waktu melahirkan dan gizi bayi itu sendiri sebagai faktor tidak langsung maupun

langsung sebagai penyebab kematian bayi. Bayi atau anak balita kekurangan gizi sangat rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi, termasuk diare dan infeksi saluran akut, terutama pneumonia. Perbaikan gizi bayi dan balita merupakan awal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Notoadmodjo, 2007)

Malnutrisi masih saja melatarbelakangi penyakit dan kematian anak, Survei Sosial

Ekonomi Nasional 2005, angka gizi buruk dan gizi kurang adalah 28 % dari jumlah anak Indonesia (Kelana,2009).

Penyebab status gizi di pengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita oleh anak. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Dari ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Adisasmito, 2007).

Data WHO (*world health organization*) tahun 2002 menyebutkan, penyebab kematian balita urutan pertama disebabkan gizi buruk dengan angka 54%. Data Depkes (Departemen Kesehatan) menunjukkan angka kejadian gizi buruk pada balita pada tahun 2002 sebanyak 8% dan 27%. Pada tahun 2003 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,3%, dan pada tahun 2005 naik masing-masing 8,8% dan 28%. Keadaan ini menggambarkan bahwa tingkat kehidupan masyarakat saat ini masih dibawah garis kemiskinan dan tidak berkurang sesuai dengan angka yang diharapkan (Harian seputar Indonesia, 2007).

Pendapatan keluarga dalam meningkatkan status gizi anak balita merupakan faktor penting. Menurut Sajogya dalam Andarwati (2007) pendapatan yang rendah menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan.

Menurut Suhardjo dalam Andarwati (2007) faktor lainnya yang mempengaruhi status gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Besarnya keluarga juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita, dimana jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga besar tersebut. Selain itu pantangan makan juga termasuk didalamnya, dimana sikap yang tidak menyukai suatu makanan tertentu untuk dikonsumsi, hal ini juga dapat menjadi kendala dalam memperbaiki pola pemberian makanan terhadap anggota keluarga dengan makanan yang bergizi.

Menurut data Dinas Kesehatan, menunjukkan bahwa angka status gizi anak balita yang mengalami gizi baik sebesar 82,12%, anak balita yang memiliki gizi kurang sebesar 15,0% anak balita yang mengalami gizi buruk sebesar 1,4%, anak balita yang memiliki gizi lebih sebesar 2,8% (Dinkes, 2007).

Berdasarkan survei awal yang diambil di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2010 dari 2519 balita, masih terdapat balita yang memiliki gizi kurang sebanyak 42 balita (2,5%) . menurut kriteria dalam keputusan menteri kesehatan nomor 920/ MENKES/ SK/ VIII/2002 mengatakan batas prevalensi status gizi kurang yaitu 2% pada perhitungan z-core balita antara -2 SD sampai -3 SD.

Berdasarkan data dan hasil penelitian-penelitian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti masalah tersebut dalam penelitian yang berjudul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2011.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survey analitik atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dengan faktor efek, dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel independen serta variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2007). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu. Sedangkan variabel dependen adalah status gizi balita.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita (0-5 tahun) yang datang untuk kunjungan imunisasi dan menimbang berat badan di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2011.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik non-random sampling, dengan *tehnik accidental sampling* yaitu dengan mengambil sampel yang ada pada saat penelitian, dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi ibu.

Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini adalah: Ibu yang memiliki anak (0-5 tahun) yang datang imunisasi ke puskesmas, anak yang mau di timbang berat badannya, Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklus adalah: ibu yang membawa anak yang datang untuk kunjungan berobat. Pada penelitian ini sampel yang didapatkan adalah 48 responden.

Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data yang diambil adalah data primer dan sekunder. Data primer didapatkan melalui hasil wawancara langsung dengan responden melalui pengisian daftar pertanyaan (kuesioner) untuk mendapatkan data tentang pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu, sedangkan untuk data tentang status gizi balita didapatkan melalui penimbangan berat badan balita. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Puskesmas Kertapati Palembang.

Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner, sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2010), ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu: *Editing* (Pengolahan Data), *Coding* (Pengkodean Data), *Proccesing* (Pemrosesan Data), *Cleaning data* (Pembersihan Data)

Analisis data pada penelitian menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita yang di uji secara bersamaan yang dianalisis dengan uji statistik *Chi-square*. Tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Status Gizi Balita

Status gizi balita dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu gizi baik jika 80-100% BB/U dan kurang jika 60-70% BB/U, berdasarkan tabel baku rujukan penilaian status gizi balita menurut berat badan dan umur. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2011

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	29	60,4
2	Kurang	19	39,6
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 48 balita, sebagian balita yang mempunyai status gizi baik yaitu sebanyak 29 balita (60,4%),

sedangkan balita yang mempunyai status gizi kurang sebanyak 19 balita (39,6%).

Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tinggi bila pendapatan \geq Rp 927.000/bulan dan rendah bila pendapatan $<$ Rp 927.000/bulan. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2011

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	18	37,5
2	Rendah	30	62,5
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 48 responden, sebagian responden yang berpendapatan keluarga tinggi sebanyak 18 responden (37,5%), sedangkan responden yang berpendapatan keluarga rendah sebanyak 30 responden (62,5%).

Pengetahuan Ibu

Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu baik jika $\geq 75\%$ jawaban yang benar dan kurang jika $< 75\%$ jawaban yang benar. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2011

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Presentase
1	Baik	30	62,5%
2	Kurang	18	37,5%
	Jumlah	48	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 48 responden, sebagian responden yang berpengetahuan baik sebanyak 30 responden (62,5%), sedangkan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 18 responden (37,5%).

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita dilakukan uji statistik *Chi-square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.4
Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2011

No	Pendapatan Keluarga	Status Gizi Balita				Jumlah		Nilai P
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tinggi	16	88,9	2	11,1	18	100	0,005
2	Rendah	13	43,3	17	56,7	30	100	
Jumlah		29	60,4	19	39,6	48	100	

Pada tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 18 responden dengan pendapatan keluarga tinggi sebanyak 16 responden (88,9%) yang mempunyai status gizi balitanya baik dan dari 30 responden dengan pendapatan keluarga rendah sebanyak 13 responden (43,3%) yang mempunyai status gizi balitanya baik.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* untuk variabel pendapatan keluarga didapatkan $p \text{ value} \leq 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status gizi balita

Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita dilakukan uji statistik *Chi-square*. Hasil ujinya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.5
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2011

No	Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita				Jumlah		Nilai p
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	23	76,7	7	23,3	30	100	0,008
2	Kurang	6	33,3	12	66,7	18	100	
Jumlah		29	60,4	19	39,6	48	100	

Pada tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden dengan pengetahuan ibu baik sebanyak 23 responden (76,7%) yang mempunyai status gizi balitanya baik, dan dari 18 responden dengan pengetahuan ibu kurang hanya 6 responden (33,3%) yang memiliki status gizi balitanya baik.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* untuk variabel pengetahuan ibu didapatkan $p \text{ value} = 0,008$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

PEMBAHASAN

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh keluarga selama 1 bulam. Tingkat pendapatan keluarga menentukan jumlah dan kualitas makanan yang diperoleh (Suhardjo, 2003).

Dalam hal ini pendapatan keluarga

dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tinggi bila pendapatan \geq Rp 927.000/bulan dan rendah bila pendapatan $<$ Rp927.000/bulan.

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 48 responden didapatkan proporsi responden yang berpendapatan keluarga tinggi yaitu 18 responden (37,5%) lebih dikit dibandingkan dengan proporsi responden yang berpendapatan keluarga rendah yaitu 30 responden (62,5%).

Pada analisis bivariat didapatkan dari 18 responden dengan pendapatan keluarga tinggi sebanyak 16 responden (88,9%) yang mempunyai status gizi balitanya baik dan 2 responden (11,1%) yang mempunyai status gizi balitanya kurang, sedangkan dari 30 responden dengan pendapatan keluarga rendah sebanyak 13 responden (43,3%) yang mempunyai status gizi balitanya baik dan 17 responden (56,7%) mempunyai status gizi balitanya kurang. Dari hasil perhitungan uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,005$ ($p \text{ value} \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andarwati (2007), hasil penelitian mendukung hipotesis menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan $p = 0,002$ ($p \text{ value} \leq 0,05$). Didapatkan hasil bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

Menurut Sedioetama (1985) dalam Andarwati (2007) Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Keramasan Palembang ini menunjukkan masih ada balita yang mengalami gizi kurang. Ditarik kesimpulan berdasarkan pengamatan pada saat penelitian, hal ini terjadi karena diketahui bahwa sebagian besar pendapatan keluarga relatif rendah, sesuai dengan teori yang ada bahwa keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita.

Menurut Balawati (2004) yang dikutip dalam Anggraini (2008) Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Dalam hal ini Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu baik jika $\geq 75\%$ jawaban yang benar dan kurang jika $< 75\%$ jawaban yang benar.

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 48 responden didapatkan proporsi responden yang berpengetahuan baik yaitu 30 responden (62,5%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang berpengetahuan kurang yaitu 18 responden (37,5%).

Pada analisis bivariat didapatkan dari 30 responden dengan pengetahuan ibu baik sebanyak 23 responden (76,7%) yang mempunyai status gizi balitanya baik dan 7 responden (23,3%) yang mempunyai status gizi balitanya kurang, sedangkan dari 18 responden dengan pengetahuan ibu kurang sebanyak 6 responden (33,3%) yang memiliki status gizi balitanya baik dan 12 responden (66,7%)

mempunyai status gizi balitanya kurang. Dari hasil perhitungan uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,008$ ($p \text{ value} \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andarwati (2007), hasil penelitian mendukung hipotesis menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan $p = 0,001$ ($p \text{ value} \leq 0,05$). Didapatkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap Negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi, penyebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dan mengetahui kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Suhardjo (1986) yang dikutip dalam Andarwati (2007) Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga.

Secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa masih ada balita di Puskesmas Keramasan Palembang yang mengalami status gizi kurang. Berdasarkan pengamatan pada saat penelitian, hal ini terjadi karena masih ada ibu pengetahuannya kurang baik tentang gizi. Misalnya masih ada ibu yang hanya memberikan makanan nasi dengan kecap atau dengan lauk kerupuk atau ikan saja tanpa sayur. Pola makan yang tidak berimbang seperti ini yang akan menjadi pencetus dimana banyak anak – anak yang akan menderita gizi buruk, sesuai dengan teori yang ada pengetahuan yang baik sangat penting untuk menjamin tumbuh kembang anak secara optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : 1) Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2011 dengan $p \text{ value} = 0,005$ sehingga hipotesis awal yang menyatakan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita dapat diterima secara statistik. 2) Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Keramasan

Palembang Tahun 2011 dengan p value = 0,008 sehingga hipotesis awal yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita dapat diterima secara statistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Andarwati, Dewi. 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Anggraini, Septiani Dyah. 2008. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun di Desa Lencoh Wilayah Kerja Puskesmas Selo Boyolali*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. (online) (<http://download09E00172.Pdf>, diakses 15 april 2011).
- Dinas Kesehatan Kota. 2007. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (online) (<http://data.dinkes.kota.palembang.com> diakses 24 april).
- Hidayat, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba.
- Kelana, Satriya. 2009. *Malnutrisi di Indonesia*. (online). (<http://www.Malnutrisimenurutdunia.com> diakses 29 mei 2011).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhamidah. 2008. *Gizi Buruk Ancaman Lost Generation KKSP*. (online). (<http://www.KKSP.or.id/nAndInformationCenterforChildRight,GiziBurukAncamanLostGeneration.htm>, diakses 3 juni 2011).
- Profil Puskesmas Keramasan Palembang. 2011.
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfiah. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuna Medika.
- Rokhana, Ninik Asri. 2005. *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Gizi Anak Balita di Betokan Demak*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. (online) (<http://digilib.unnes.ac.id/gsd1/collect/skripsi/archives/HASH0187/61a61ddd3.air/docpdf>, diakses 4 april 2011).
- Santoso, Soegeng dkk. 2004. *Kesehatan dan gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi aksara.
- _____. 2005. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Bumi aksara.