

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENGOLAHAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI BALITA

Umi Kalsum¹⁾, Andi Lis Arming Gandini¹⁾

¹⁾Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim, Jl. Wolter Monginsidi Samarinda

Email: umi2508@gmail.com

Abstract

Children morbidity in Indonesia still high because of disease infection influenced by nutrition, sanitation, infectious disease and accidents. In fact, earlier currently infant's nutritional status the malnourished less at in 2013 was 28.17% and 28.04% in 2014. The aim is to review research know relations mother knowledge processing on with food good nutritional status toddler. The research is a quantitative study with descriptive-analytic method, using cross-sectional design. Sampling technique which was used is total sampling that whole toddler that brought into Integrated Health Pos is 88 totalled. Results obtained nothing between relations mother knowledge processing on with food good nutritional status.

Keywords: food processing, nutritional status.

Abstrak

Angka kesakitan anak di Indonesia masih tinggi akibat penyakit infeksi yang dipengaruhi faktor gizi, sanitasi, penyakit menular, dan kecelakaan. Faktanya saat ini status nutrisi bayi yang menderita gizi kurang pada tahun 2013 berada di 28,17 % dan 28,04 % di tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pengolahan makanan yang baik dengan status gizi balita. Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan metode *deskriptif analitik*, menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* yaitu seluruh balita yang dibawa ibu ke Posyandu berjumlah 88 anak balita. Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pengolahan makanan yang baik dengan status gizi balita.

Kata kunci : Pengolahan makanan, status gizi.

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan anak di Indonesia saat ini masih memprihatinkan. Hal ini dapat dilihat dari masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit infeksi dan angka kematian disebabkan penyakit yang bisa dicegah. Penyebab kesakitan dan kematian pada usia balita lebih menggambarkan faktor kualitas lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita, yaitu : faktor gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan. Faktor yang sangat penting dan harus diperhatikan bagi kesehatan anak terutama balita adalah pemberian makanan (asupan nutrisi) yang cukup sesuai dengan kebutuhan gizi untuk balita, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehat dan kuat (Nurrohman, 2001).

Balita adalah usia sedang bertumbuh dan berkembang yang sangat pesat, terutama otak. Balita adalah merupakan periode emas "*The Golden Age*" sehingga kualitas anak dapat dioptimalkan di usia ini dengan asupan nutrisi yang baik, stimulasi, imunisasi, perawatan dan pelayanan kesehatan serta pemantauan tumbuh kembang. Faktanya saat ini status nutrisi bayi yang menderita gizi kurang pada tahun

2013 berada di 28,17 % dan 28,04 % di tahun 2014 (PNBAI, 2015).

Hasil Riskesdas tahun 2013, secara nasional diperkirakan prevalensi balita dengan gizi buruk dan kurang gizi sebesar 19,6% atau 4,6 juta balita. Terjadi peningkatan dibanding hasil Riskesdas tahun 2007 hanya 18,4%. Kejadian gizi buruk pada bayi laki-laki lebih tinggi yaitu 29,99% dibanding bayi perempuan 26,1% tahun 2014 (Budiyanto, 2014).

Prevalensi gizi buruk di provinsi Kalimantan Timur 19,4% pada tahun 2010. Kondisi ini hampir mencapai standar nasional yaitu 20%. Diantara 13 kota/kabupaten di Kalimantan Timur yang belum mencapai target nasional yaitu Kabupaten Bulungan, Kabupaten Nunukan dan Kabupaten Kutai Barat. (Profil Dinkes Prov.Kaltim, 2010). Kalimantan Timur termasuk peringkat 26 provinsi gizi buruk dalam kasus nasional. Sejumlah 7 ribu dari total 1,6 juta balita di Kalimantan Timur mengalami gizi buruk (Pardede, 2014).

Kekurangan gizi pada usia balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup yang

menderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10% (Anonim, 2007).

Status gizi merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat (Supariasa, 2002). Penilaian status gizi pada balita penting dilakukan untuk mengetahui status gizi, termasuk kategori baik, kurang atau gizi buruk. Kekurangan gizi di usia emas ini bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih (Khomsan, 2008 dalam Martha, 2010).

Salah satu penyebab kekurangan gizi di Indonesia pada umumnya disebabkan karena pengolahan makanan yang salah sehingga zat gizi dalam bahan pangan banyak yang hilang dan akhirnya dapat berpengaruh pada status gizi (Djatkiko, 2001). Pengolahan makanan yang baik dalam keluarga dengan syarat-syarat, yaitu : memenuhi zat gizi, bahan pangan yang disajikan mudah didapat dan murah, mengandung gizi yang cukup dalam jumlah dan mutu, disajikan bervariasi untuk menghindari kebosanan, memasak bahan pangan yang benar, mudah memasaknya dan cara menyajikannya cukup menarik untuk menimbulkan selera makan terutama balita.

Peranan pengetahuan ibu tentang manfaat zat gizi dalam daur kehidupan terutama usia balita sangatlah penting dalam memberikan persiapan kehidupan anak, dimulai dari memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual sejak dalam kandungan hingga anak memasuki kemandirian di usia dewasa. Asupan nutrisi usia balita sangat tergantung bagaimana ibu mempersiapkan menu, bahan makanan yang bergizi dan berkualitas, pengolahan makanan hingga sampai dikonsumsi anak balita

Tujuan peneliti ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan Ibu tentang pengolahan makanan yang baik dengan status gizi balita di Desa Anggana Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Meriam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kertanegara Tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan metode *deskriptif analitik*, dengan rancangan penelitian ini *Cross Sectional*. Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah balita yang ada di Kelurahan Anggana yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Meriam Kecamatan Anggana Kab. Kutai Kartanegara yang

berjumlah 88 orang selama bulan Oktober-Desember 2015. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan dan menginformasikan suatu variable yang diteliti tanpa dikaitkan dengan variable lain yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik dan narasi sedangkan *Analisa Bivariat* menggunakan uji *Chi Square*. untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

HASIL PENELITIAN DAN

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Karateristik Responden

Variabel	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Tingkat Pendidikan		
Ibu	1	1,1
A. Tidak Sekolah	15	17
B. SD	27	30,7
C. SMP	40	45,5
D. SMA	1	1,1
E. Diploma	4	4,5
F. Perguruan Tinggi		
Jenis Pekerjaan Ibu		
A. Ibu Rumah Tangga	82	93,2
B. PNS/ TNI/ Polwan	3	3,4
C. Karyawan Toko/ Pegawai Swasta	3	3,4
Suku Bangsa		
A. Banjar	23	26,1
B. Kutai	2	2,3
C. Jawa	30	34,1
D. Bugis/ Makassar	20	22,7
E. Lain-lain	13	14,8

Variabel	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Agama		
A. Islam	84	95,5
B. Katolik	2	2,3
C. Protestan	2	2,3
Jumlah Anak		
A. 1 orang	32	36,4
B. 2 orang	29	33
C. 3 orang	19	21,6
D. 4 orang	6	6,8
E. Lebih dari 4 orang	2	2,3
Jumlah Anggota Keluarga dalam Rumah	14	15,9
A. 3 orang	24	27,3
B. 4 orang	19	21,6
C. 5 orang	15	17
D. 6 orang	16	18,2
E. Lebih dari 6 orang		
Penghasilan Keluarga Sebulan		
A. Kurang dari 1 juta	14	15,9
B. 1 – 2 juta	30	34,1
C. 2 – 3 juta	21	23,9
D. Lebih dari 3 juta	23	26,1
Total	N=88	N=100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa hampir sebagian (45,5%) ibu yang berpendidikan setingkat SMA. Hampir seluruhnya (93,2%) ibu merupakan ibu rumah tangga. Sebagian besar bersuku Jawa dan hampir seluruh ibu beragama Islam (95,5%). Berdasarkan jumlah anak yang dimiliki hampir sebagian ibu memiliki 1 orang anak yaitu sebesar 36,4%, dengan jumlah anggota keluarga dalam rumah yang melebihi 6 orang sebesar 18,2%. Jumlah penghasilan keluarga dalam sebulan didapatkan hanya sebagian kecil (15,9%) keluarga yang memiliki

penghasilan sebesar 1 juta perbulan, sedangkan selebihnya penghasilan keluarga di atas 1 juta perbulan.

Tabel 2 Informasi tentang Pengolahan Makanan

Informasi	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Pengolahan Makanan		
Pernah	68	77,3
Tidak Pernah	20	22,7
Total	88	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu 68 responden (77,3%) pernah mendapatkan informasi tentang pengolahan makanan.

Tabel 3 Pernah Merawat Anak Kurang Gizi

Merawat Anak Kurang Gizi	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Pernah	3	3,4
Tidak Pernah	85	96,6
Total	88	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa dari 88 responden terdapat 85 ibu atau hampir seluruh ibu (96,6%) tidak pernah merawat anak dengan masalah kurang gizi.

Tabel 4 Adanya Pantangan Makanan dalam Keluarga

Pantangan Makanan dalam Keluarga	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Tidak Ada	72	81,8
Ada	16	18,2
Total	88	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa dari 88 responden, terdapat 72 ibu atau sebagian besar (81,8%) tidak

ada pantangan makanan dalam keluarga.

Tabel 5 Karakteristik Anak (Balita)

Variabel	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Kelompok Umur		
A. Kurang dari 1 tahun	27	30,7
B. 1 – 3 tahun	38	43,2
C. 4 – 5 tahun	23	26,1
Jenis Kelamin		
A. Laki-laki	46	52,3
B. Perempuan	42	47,7
Pernah Sakit 6 bulan terakhir		
A. Tidak Pernah	35	39,8
B. Pernah	53	60,2
Total	N=88	N=100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa dari 88 responden, hampir sebagian (43,2%) anak berusia 1 – 3 tahun, berjenis kelamin laki-laki sebesar 52,3%, dan lebih dari sebagian pernah sakit dalam 6 bulan terakhir.

Tabel 6 Kunjungan Ke Posyandu

Kunjungan Ke Posyandu	Frekuensi	Prosentase (%)
Rutin	84	95,5
Tidak rutin	4	4,5
Total	88	100

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa dari 88 responden, hampir seluruhnya (95,5%) rutin berkunjung ke Posyandu.

Tabel 7 Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pengolahan Makanan yang Baik

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	40	45,5
Cukup	37	42
Kurang	11	12,5
Total	88	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa dari 88 responden, sebagian besar (45,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam mengolah makanan dan hanya sebagian kecil (12,5%) yang berpengetahuan kurang.

Tabel 8 Status Gizi Balita

Gizi Balita	Frekuensi	Prosentase (%)
BB berdasarkan TB		
A. Sangat Kurus	15	17
B. Kurus	13	14,8
C. Normal	59	67
D. Gemuk	1	1,1
BB Berdasarkan Usia		
A. Gizi Kurang	21	23,9
B. Gizi Baik	58	65,9
C. Gizi Lebih	9	10,2
TB berdasarkan Usia		
A. Pendek	9	0,2
B. Normal	54	61,4
C. Tinggi	25	28,4
Total	N=88	N=100

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa dari 88 responden, pada pengukuran berat badan berdasarkan tinggi badan, sebagian besar (67%) balita memiliki status gizi normal. Untuk pengukuran berat badan berdasarkan usia didapatkan sebagian besar (65,9%) balita memiliki gizi yang baik, sedangkan pada pengukuran tinggi badan berdasarkan usia didapatkan bahwa sebagian besar (61,4%) balita memiliki status gizi yang normal.

Tabel 9 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dalam Mengolah Makanan dengan Gizi Balita (Berat Badan berdasarkan Tinggi Badan)

Variabel	BB berdasarkan TB		P value	OR (95% CI)
	Baik	Tidak Baik		
Tingkat Pengetahuan Ibu				
1. Tinggi	53 (66,2%)	27 (33,8 %)	0,473	0,654 (0,124 - 3,462)
2. Rendah	6 (75 %)	2 (25 %)		

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa dari 80 ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dalam mengolah makanan terdapat 53 ibu yang memiliki balita dengan status gizi (BB berdasarkan TB) yang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,473 yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam mengolah makanan dengan status gizi (BB berdasarkan TB). Nilai OR didapatkan sebesar 0,654 yang artinya ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki odds sebesar 1,53 kali lebih besar untuk mendapatkan status gizi yang baik dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi.

Tabel 10 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dalam Mengolah Makanan dengan Gizi Balita (Berat Badan berdasarkan Usia)

Variabel	BB berdasarkan Usia		P value	OR (95% CI)
	Normal	Selain Normal		
Tingkat Pengetahuan Ibu				
1. Tinggi	53 (66,2%)	27 (33,8 %)	0,556	1,178 (0,262 - -)
2. Rendah	5 (62,5 %)	3 (37,5 %)		

Berdasarkan tabel 10 didapatkan bahwa dari 80 ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dalam mengolah makanan terdapat 53 ibu yang memiliki balita dengan status gizi (BB berdasarkan Usia) yang normal. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,556 yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam mengolah makanan dengan status gizi (BB berdasarkan Usia). Nilai OR didapatkan sebesar 1,178 yang artinya ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki odds sebesar 1,2 kali lebih besar untuk mendapatkan status gizi yang normal dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan rendah.

Tabel 11 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dalam Mengolah Makanan dengan Gizi Balita (Tinggi Badan berdasarkan Usia)

Variabel	TB berdasarkan Usia		P value	OR (95% CI)
	Normal	Selain Normal		
Tingkat Pengetahuan Ibu				
1. Tinggi	49 (61,2 %)	31 (38,8 %)	0,630	0,948 (0,212)
2. Rendah	5 (62,5 %)	3 (37,5%)	-	- (4,252)

Berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa dari 80 ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dalam mengolah makanan terdapat 49 ibu yang memiliki balita dengan status gizi

5,30 (TB berdasarkan Usia) yang normal.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,630 yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam mengolah makanan dengan status gizi (TB berdasarkan Usia). Nilai OR didapatkan sebesar 0,948 yang artinya ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki odds yang sama untuk mendapatkan status gizi yang normal dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan rendah.

PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan di desa Anggana ini telah didapatkan 88 responden (ibu) yang mempunyai anak balita sesuai criteria yang sudah ditetapkan. Didapatkan bahwa dari 80 ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dalam mengolah makanan terdapat 53 ibu yang memiliki balita dengan status gizi (BB berdasarkan TB) yang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,473 yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam mengolah makanan dengan status gizi (BB berdasarkan TB). Nilai OR didapatkan sebesar 0,654 yang artinya ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki odds sebesar 1,53 kali lebih besar untuk

mendapatkan status gizi yang baik dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi. Demikian juga status gizi balita yang dilihat dari (BB berdasarkan Usia), Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,556 yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam mengolah makanan dengan status gizi (BB berdasarkan Usia). Nilai OR didapatkan sebesar 1,178 yang artinya ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki odds sebesar 1,2 kali lebih besar untuk mendapatkan status gizi yang normal dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan rendah. Begitu juga dengan status gizi Balita dinilai dari (TB berdasarkan Usia). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,630 yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam mengolah makanan dengan status gizi (TB berdasarkan Usia). Nilai OR didapatkan sebesar 0,948 yang artinya ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki odds yang sama untuk mendapatkan status gizi yang normal dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan rendah.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah

mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan sesudah dia lahir sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberi pendidikan baik formal maupun non formal (Marta, 2010). Pengetahuan juga mempengaruhi perilaku seseorang dan kemampuan untuk mengambil keputusan serta menerapkan informasi baru yang baik. Seseorang yang berpendidikan rendah sering diikuti dengan pengetahuan yang rendah dan dalam menerima informasi, daya nalar dan menerima inovasi mengenai perilaku hidup sehat agak lambat, sehingga pengalaman tradisional yang lebih diikuti sesuai yang diwariskan turun-temurun (Hurlock, 2003). Pada penelitian ini 51,1% ibu berpendidikan minimal Sekolah Menengah Umum dan 77,3% ibu pernah mendapatkan informasi tentang pengolahan makanan dari petugas kesehatan dan kader posyandu serta 63,6% ibu mempunyai anak lebih dari 1 orang, sehingga ibu mempunyai pengalaman mengasuh anak dan memenuhi asupan makanan yang sesuai usia anak.

Ditunjang menurut Djatmiko (2001) faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi dalam suatu keluarga adalah : Kemampuan keluarga untuk memproduksi zat gizi atau

kemampuan membeli bahan pangan yang bergizi, Adat dan kebiasaan pemilihan menu pada keluarga, Cara pengolahan makanan yang baik agar tidak kehilangan zat gizi yang terkandung didalamnya, Kemampuan organ tubuh menyerap makanan. Dalam penelitian ini, pengalaman ibu yang mempunyai anak balita lebih dari satu orang dan mendapatkan informasi tentang mengolah makanan untuk anak balita mendasari tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam mengolah makanan dengan status gizi balita.

Didapatkan bahwa dari 80 ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dalam mengolah makanan terdapat 49 ibu yang memiliki balita dengan status gizi (TB berdasarkan Usia) yang normal. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,630 yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam mengolah makanan dengan status gizi (TB berdasarkan Usia). Nilai OR didapatkan sebesar 0,948 yang artinya ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki odds yang sama untuk mendapatkan status gizi yang normal dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengetahuan rendah.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa : tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pengolahan makanan yang baik dengan status gizi balita di desa Anggana yang berada di wilayah Puskesmas Sungai Meriam tahun 2015. Disebabkan ibu mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang mengolah makanan yang baik 45,5% hal ini disebabkan 77,3% ibu-ibu pernah mendapat informasi tentang pengolahan makanan yang baik dan berpengetahuan cukup 42% dan status gizi balita dengan gizi baik 65,9%, namun masih ada yang gizi kurang 23,9% dan anak dengan tinggi badan pendek (stunting) 9 balita atau 0,2% dan anak sangat kurus 17%, yang memerlukan perhatian khusus oleh ibu dan tenaga kesehatan.

Ibu yang mempunyai balita dengan pengetahuan cara mengolah makanan yang sudah baik untuk meningkatkan dan membagi (sharing) pengetahuan kepada ibu-ibu yang lain, terutama ibu-ibu muda dengan kehamilan pertama dan ibu yang baru pertama kali punya anak. Dan bagi ibu yang anak balitanya masih belum mencapai pertumbuhan & perkembangan optimal seperti yang

tercatat di KMS untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengolahan makanan yang baik dan selalu rutin membawa anak balita ke Posyandu.

Bagi Petugas Posyandu (petugas kesehatan dan kader kesehatan) hasil temuan ini dapat dijadikan informasi atas keberhasilan pembinaan selama ini yang dapat dilihat dari status gizi balita yang baik cukup tinggi dan pengetahuan ibu cukup tinggi. Ditemukannya masih ada anak yang kurus dan sangat kurus, pendek (stunting) dan gizi kurang dapat dijadikan rujukan untuk pembinaan dan intervensi selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kertanegara, khususnya Pimpinan Puskesmas Puskesmas Sungai Meriam Kecamatan Anggana beserta jajarannya yang bersedia dijadikan tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Djatmiko, H. (2001). *Pangan dan Gizi Keluarga serta Penanganannya*. Jakarta: CV Yasaguna
Hurlock, Elisabeth (2003). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011). *Keputusan*

Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor:1995/Menkes/SK/XII/2010
tentang Standar Antropometri
Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi

_____ (2012). *Instrumen Stimulasi, Deteksi, & Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat

_____ (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, & Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat

Marta (2010). *Studi Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2010*. Samarinda

Muhlal, dkk (2005). *Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*. Jakarta: Gramedia

Notoatmodjo, Soekidjo (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam (2003). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto

Pardede, Doan (2014). *17 Ribu Balita di Kaltim Masuk Kategori Gizi Buruk*. www.tribunnews.com

Suhardjo (2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara

Supariasa, I. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC