

Jurnal Reproductive Health, 02/08(2017), 1-11

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS HELVETIA TAHUN 2016

Rinawati Sembiring¹, Mestika Lumbantoruan¹, Dayu Suriani Siregar²

¹Dosen Prodi D-III Kebidanan USMI

²Mahasiswa D-III Kebidanan USMI

ABSTRACT

Nutritional status is a state body as the end of balance nutrients and utilization into body. The children who suffer nutrition deficiency will be less physical growth and mental development. Toddler nutrition status nationally based on indicator BB/U is 17.9 percent severe on 2010 that consist of 4.9 percent is malnutrition, 13.0 percent is nutrition deficiency, 76,2% is good nutrition and 5.8% more nutrition than MDGS in 2015 is 15.5 %. The objective of research is to know the factors related to the toddler nutritional status in the region of Public Health Center (Puskesmas) in helvetia in 2016. This research used cross sectional study. The population of research is 1636 mothers who had toddlers who lived in the region of Public Health Center (Puskesmas) in Teluk Dalam South Nias. The sample of research is 98 mothers. The collecting data used primary data through interview to respondents by using questionnaires. Secondary data was obtained from Public Health Service in Teluk Dalam South Nias and the reports of subdistrict. The analysis data used the univariate, multivariate and bivariat. The results showed a correlation between mother's education level and toddler nutritional status (p value = 0.001). There is a correlation between mother's knowledge and toddler nutritional status (p value = 0.001). There is a correlation between the mother's income and toddler nutritional status (p value = 0.001). There is a correlation between family members and toddler nutritional status (p value = 0.001). There is a correlation between infectious diseases and toddler nutritional status (p value = 0.001). The dominant variable of toddler nutritional status is mother's knowledge (p = 0.001, OR = 8800) means mother who has less knowledge is higher 8.8 than knowledgeable mother either toddlers experiencing nutrition deficiency. Thus, mothers are suggested to control diet and intake of meal accordance to toddlers nutrition.

Keyword : *The factors related to toddler nutritional Status*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia, dan merupakan investasi sumber daya manusia yang paling mahal, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Indek-HDI*). Oleh karena itu menjadi keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat (Depkes RI, 2015).

Menurut WHO (2014) cara pemulihan gizi buruk yang paling ideal adalah dengan rawat inap dirumah sakit, tetapi pada kenyataannya hanya sedikit anak dengan gizi buruk yang dirawat karena berbagai alasan. Salah satu contohnya dari keluarga yang tidak mampu, karena rawat inap memerlukan biaya yang besar dan dapat mengganggu sosial ekonomi sehari-hari. Alternatif untuk memecahkan masalah tersebut dengan melakukan penatalaksanaan balita gizi buruk di

posyandu dengan koordinasi penuh dari puskesmas (WHO, 2014).

Dalam kesepakatan global yang dituangkan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2007 yang terdiri dari 8 tujuan, 18 target, dan 59 indikator, menegaskan bahwa pada tahun 2015 setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi tahun 1990. Seperti pada tujuan pertama MDGs yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan. Dengan target pertama yaitu menurunkan proporsi penduduk yang tingkat pendapatannya dibawah US\$1 per hari menjadi setengahnya dalam kurun waktu 1990-2015. Target kedua menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya dalam kurun waktu 1990-2015 dengan (indikator 6) presentase anak-anak berusia lima tahun yang mengalami gizi buruk (*severe underweight*), (indikator 7) yaitu presentase anak-anak berusia lima tahun yang mengalami gizi kurang (*moderate underweight*).

Gizi kurang dan gizi buruk berdampak serius terhadap generasi mendatang. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Gangguan pertumbuhan diartikan sebagai ketidakmampuan untuk mencapai tinggi badan tertentu sesuai dengan umumnya, gangguan pertumbuhan juga merupakan akibat dari gangguan yang terjadi pada masa balita, bahkan pada masa sebelumnya, dan pertumbuhan fisik anak menjadi terhambat (anak akan mempunyai tinggi badan lebih pendek). Perkembangan

mental dan kecerdasan terhambat, anak akan mempunyai IQ lebih rendah. Setiap anak yang berstatus gizi buruk mempunyai risiko kehilangan IQ 10-13 poin (Depkes RI, 2015).

Ketidakstabilan ekonomi, politik dan sosial, dapat berakibat pada rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat yang dapat mencerminkan masalah gizi kurang dan gizi buruk di masyarakat. Upaya mengatasi masalah ini bertumpu pada pembangunan ekonomi, politik dan sosial yang kondusif sehingga mampu menurunkan tingkat kemiskinan setiap rumah tangga untuk mewujudkan ketahanan pangan dan gizi serta memberikan akses kepada pendidikan dan pelayanan kesehatan (Bapenas, 2007).

Menurut data hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2005 persentase balita yang menderita gizi buruk sebesar 8,80 persen; gizi kurang sebesar 19,24 persen; gizi normal sebesar 68,48 persen; dan gizi lebih sebesar 3,48 persen (Susenas, 2005).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi gizi buruk Nasional menurun (5,4%) jika dibandingkan dengan hasil Susenas 2005 (8,8%), namun masalah anemia di Indonesia masih berada diatas ambang batas masalah kesehatan. Dimana presentase berat badan lahir rendah (BBLR) 12 bulan terakhir menurut Provinsi yaitu sekitar 11,5% dari 33 Provinsi. Sedangkan prevalensi status gizi anak balita menurut BB/U berdasarkan wilayah (Kota dan Desa) yaitu prevalensi gizi buruk wilayah Kota sebesar 4,2%, dan wilayah Desa

6,4% dimana Prevalensi gizi kurang wilayah Kota sebesar 11,7% dan wilayah Desa 14,0% dengan prevalensi Nasional 13,0% (Depkes RI, 2008).

Status gizi balita menurut indikator BB/U secara nasional, prevalensi berat kurang pada 2010 adalah 17,9 persen yang terdiri dari 4,9 persen gizi buruk 13,0 persen gizi kurang, gizi baik sebesar 76,2%, dan gizi lebih sebesar 5,8%. Bila dibandingkan dengan pencapaian MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 5,4 persen dalam periode 2011-2015. Dari 33 provinsi ada 18 provinsi yang memiliki prevalensi gizi kurang diatas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 18,5 persen di provinsi Banten sampai 35 persen di NTB (Risikesdas, 2010).

Menurut UNHCR (*United Nations High Commissioner for Refugees*) masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi BB/TB kurus antara 10,1 persen sampai 15,0 persen dan dianggap kritis bila diatas 15 persen. Pada tahun 2010 secara nasional prevalensi BB/TB kurus pada balita masih 13,3 persen. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Risikesdas, 2010).

Untuk mengatasi masalah gizi buruk ini pemerintah telah melakukan berbagai program dan salah satu program pemerintah tersebut adalah menurunkan angka gizi buruk dari 8,5% menjadi 5% pada akhir tahun 2014 dan

juga tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2010-2014, Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2014).

Target nasional yang dilakukan dalam RPJM 2015-2019 yaitu menurunkan prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita dari status awal 19,6% (tahun 2103) menjadi 17,0% di targetkan di tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Prevalensi balita KEP (Kurang Energi dan Protein) di Provinsi Sumatera Utara yang diukur dengan indikator BB/U menunjukkan ada peningkatan prevalensi balita gizi buruk dan kurang. Pada tahun 2012 sebesar 24,60%, tahun 2013 sebesar 28,92% dan pada tahun 2014 ada penurunan 23,20%. Angka prevalensi gizi buruk dan kurang ini masuk dalam kategori tinggi (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2014).

Berdasarkan data survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2013, dengan indikator berat badan per umur balita, diketahui bahwa status gizi untuk kategori berat badan sangat kurang sebesar 10,17 %, berat badan kurang 10,79%, berat badan normal 71,49%, berat badan lebih 7,13 %. Sedangkan angka untuk Kota Medan berdasarkan survei kadarzi 2009

diketahui bahwa untuk kategori berat badan sangat kurang ada 6,73%, berat badan kurang 10,57%, berat badan normal 76,36% dan untuk berat badan lebih 6,34% (Dinkes Provinsi, 2014).

Pentingnya perhatian terhadap gizi pada balita menyebabkan orang tua harus lebih mengerti dalam menyusun menu keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang. Pengetahuan orang tua terhadap gizi akan sangat berpengaruh pada kebiasaan makan keluarga. Oleh karena itu, pemerintah melalui Dinas Kesehatan memberikan penyuluhan program keluarga sehat dengan tujuan membantu para keluarga dan masyarakat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri, membantu pelayanan kesehatan dalam masyarakat, baik yang dikelola pemerintah maupun swasta untuk menyediakan informasi dan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau serta mudah di akses berdasarkan kebutuhan masyarakat yang bersangkutan, membantu masyarakat memanfaatkan sumber daya yang ada untuk keperluan peningkatan kesehatan yang bersifat *preventif* (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2014).

Hasil laporan Puskesmas helvetia dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014, secara keseluruhan Balita yang mengalami gizi buruk sebesar 250 kasus, dimana urutan kasus terbesar yakni pada tahun 2010 sebanyak 82 kasus kemudian pada tahun 2011 sebanyak 50 kasus selanjutnya tahun 2012 sebanyak 34 kasus berikutnya tahun 2013 sebanyak 44 kasus (Profil Dinas Kesehatan Helvetia, 2014).

Untuk tahun 2014 jumlah balita dengan gizi buruk sebanyak 40 kasus, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 kasus dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 kasus. Bila dilihat dari wilayah kerja masing-masing puskesmas wilayah kerja Teluk Dalam sebanyak 6 kasus (Profil Dinas Kesehatan Helvetia, 2014).

Pada survei awal dan dari laporan gizi buruk tahun 2015 kasus gizi buruk yang ditemukan Januari sampai dengan Desember 2015 ada 30 kasus (Profil Dinas Kesehatan Helvetia, 2015).

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Kuncoroningrat, 2013).

Pengetahuan yang berhubungan dengan status gizi balita adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang kesehatan dan gizi balita, termasuk mengetahui kandungan dari jenis makanan yang diberikan pada balita tersebut. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan gizi anak, serta rendahnya kondisi kesehatan lingkungan, selain itu juga dipengaruhi oleh masalah ekonomi, antara lain asupan makanan yang kurang disebabkan karena tidak tersedianya makanan secara adekuat, anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, pola makan yang salah, serta anak sering menderita sakit. Kekurangan konsumsi makanan yang berlangsung lama, serta pola asuh yang

kurang memadai sehingga berdampak pada meningkatnya jumlah balita dengan status gizi buruk (Notoadmodjo, 2010).

Pekerjaan ibu juga sangat berperan aktif (Azrul Azwar, 2013). Pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan terdapat hubungan yang erat antara pendapatan yang meningkat untuk perbaikan kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan keadaan gizi (Suharjo, 2014).

Menurut Pudjiadi (2014), para ibu setelah melahirkan kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tidak mendapat ASI sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya.

Pendapatan/kapita/bulan adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah dan ibu, jika bekerja) dibagi dengan jumlah anggota keluarga (Susanti, 2013).

Menurut Apriadi (2013) jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Dengan jumlah anggota keluarga yang besar diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata, dengan asumsi orang dewasa lebih banyak dari anak-anak akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi.

Kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak

laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi (Khumaidi, 2014).

Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Elizabeth, BH, 2014). Atas dasar semua permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melihat apakah dengan penatalaksanaan gizi (pengorganisasian, tatacara, tindak lanjut serta pengawasan) dan pengetahuan tenaga pelaksana gizi yang baik tentang tatalaksana gizi buruk mempunyai atau berpengaruh terhadap perbaikan status gizi pada balita gizi buruk yang ada di puskesmas.

Dari data di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas helvetia Tahun 2016.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka yang menjadi rumusan masalahnya adalah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas helvetia Tahun 2016.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas helvetia Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah survei dengan menggunakan desain *cross Sectional Study*, yaitu suatu pendekatan

yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti terus menerus dalam kurun waktu tertentu (Notoatmodjo, 2013).

Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian di Puskesmas helvetia tahun 2016. Waktu penelitian dilaksanakan selama 5 bulan, mulai dari bulan November 2016- Januari 2017

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita yang tinggal dalam wilayah kerja Puskesmas helvetia yang berjumlah 1636 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah ibu yang memiliki anak balita dan sebagai responden yang di wawancarai, diambil dari populasi, dimana jumlahnya ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow

Teknik Pengumpulan Data

Sebelum data dikumpulkan, terlebih dahulu kuesioner diuji validitasnya dengan melakukan uji reabilitas pada pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Setelah diketahui kuesioner layak diajukan, selanjutnya dilakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan untuk jenis data:

1. Data Primer

Dikumpulkan melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Data primer yang dikumpulkan adalah semua data yang termasuk variabel independent dan variabel dependen. Wawancara dilakukan dengan

mengunjungi rumah responden yang dilakukan oleh mahasiswa.

Data status gizi balita dikumpulkan dengan melakukan pengukuran berat badan dan mencatat data anak balita. Berat badan diukur dengan memakai alat ukur timbangan digital dengan tingkat ketelitian 0,1 kg.

2. Data Sekunder

Dikumpulkan dari laporan bulanan, triwulan dan tahunan di Dinas Kesehatan Kecamatan Helvetia dan data dari laporan/catatan kantor lurah atau camat atau instansi terkait lain yang berkenaan dengan data-data gambaran daerah penelitian.

3. Cara pengumpulan data primer dan sekunder:

- a. Validitas alat ukur seperti timbangan
- b. Pengukuran dilakukan dua kali seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan
- c. Melatih enumerator atau pengumpulan data, misalnya melatih cara menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, menyamakan persepsi tentang kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Jumlah anggota keluarga dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas helvetia Tahun 2015

No	Jumlah anggota keluarga	Frekuensi	%
1	≤4 orang	34	34,7
2	>4 orang	64	65,3
	Total	98	100,0

Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa jumlah anggota keluarga mayoritas >4 orang (65,3%).

4.2.3 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas helvetia Tahun 2015

No	Penyakit infeksi	Frekuensi	%
1	Tidak ada penyakit infeksi	32	32,7
2	Ada penyakit infeksi	66	67,3
	Total	98	100,0

Tabel 4.9 dapat dilihat bahwa penyakit infeksi mayoritas ada penyakit infeksi sebanyak 66 orang (67,3%).

4.2.4 Status gizi anak balita

Status gizi anak balita dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas helvetia Tahun 2015

No	Status gizi anak balita	Frekuensi	%
1	Baik	37	37,8
2	Kurang	61	62,2
	Total	98	100,0

Tabel 4.10 dapat dilihat bahwa status gizi anak balita mayoritas kurang sebanyak 61 orang (62,2%).

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita

Hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita menunjukkan bahwa status gizi balita rendah, lebih banyak ditemukan pada pendidikan ibu yang rendah sebanyak 49 orang (92,5%) dibanding dengan pendidikan ibu yang tinggi sebanyak 12 orang (33,3%). Sedangkan status gizi balita baik lebih banyak ditemukan di pendidikan ibu yang tinggi dan menengah sebanyak 33 orang (73,3%) dibanding dengan pendidikan ibu yang rendah sebanyak 4 orang (7,5%). Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai p value <0,001 yang artinya ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Tabel 4.3
Hasil Seleksi Variabel Yang Dapat Masuk Dalam Model Regresi Logistic Dengan Uji Chi Square

Variabel	P value	Keterangan
Pendidikan ibu	0,001	P < 0,25
Pengetahuan ibu	0,001	P < 0,25

Pekerjaan ibu	0,106	P < 0,25
Pendapatan keluarga	0,001	P < 0,25
Jumlah anggota keluarga	0,001	P < 0,25
Penyakit infeksi	0,001	P < 0,25

Berdasarkan uji chi square (tabel 4.19) seluruh variabel mempunyai nilai $p < 0,25$, sehingga semua variabel tersebut dapat dimasukkan dalam uji regresi logistik.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita (p value=0,001)
2. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita (p value=0,001)
3. Ada hubungan pendapatan ibu dengan status gizi balita (p value=0,001)
4. Ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita (p value=0,001)
5. Ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita (p value=0,001)
6. Variabel yang dominan berhubungan dengan status gizi balita adalah variabel pengetahuan ibu (P=0,001, OR=8.800) yang artinya bahwa ibu yang berpengetahuan kurang beresiko 8,8 lebih tinggi balita mengalami gizi kurang dibanding dengan ibu yang berpengetahuan baik.

SARAN

Mengingat bahwa gizi kurang pada anak balita dapat mengganggu ketahanan kesehatan tubuh, dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita maka disarankan kepada: Berdasarkan data data yang didapatkan dari penelitian ini maka disarankan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan kegiatan monitoring dan penilaian status gizi secara berkala yang dilaksanakan dalam Pos Gizi dan Klinik Gizi, dan memberikan bimbingan konsultasi gizi terhadap ibu balita yang dilakukan secara rutin ($\pm 1x$ perbulan). Mengingat bahwa anak balita sangat membutuhkan asupan kecukupan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik. Mudah-mudahan kegiatan ini lebih baik dan memberikan dampak positif dalam peningkatan keluarga sadar gizi

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2014. **Sistem Kesehatan**. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Almatsier, S. 2010. **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Astuti, Rahayu. **Peran Penyakit Ifeksi, Sosial Ekonomi Dan Sanitasi Lingkungan Dalam Mempengaruhi Status Gizi Balita Dipedesaan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2002**. Penelitian FKM-UI. Depok. 2014
- Azwar, Azrul. 2013. **Sikap dan Perilaku. Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya**. 2nd ed.

- Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 3-22.
- Badan Pusat Statistik, 2005. **Pedoman Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2005**, Jakarta.
- Balitbangkes RI., 2010. **Riset Kesehatan Dasar 2010**. Jakarta
- Berg, Alan. **Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional**. Jakarta : CV. Rajawali, 2013
- Budianto A K., 2013. **Pangan, Gizi, dan Pembangunan Manusia Indonesia: Dasar-Dasar Ilmu Gizi**, Malang: UMM Press 1-16
- Dede Mustagfiroh, 2013. **Hubungan Budaya dan gizi**. Jakarta
- Depkes RI., 2008. **Profil Kesehatan Indonesia**. Jakarta.
- _____, 2014. **Riset Kesehatan Dasar**. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- _____, 2015. **Perbaikan Gizi Masyarakat**. Jakarta.
- Dinas Kesehatan, 2014. **Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Helvetia Tahun 2014**, Teluk Dalam.
- _____, 2015. **Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Helvetia Tahun 2015**, Teluk Dalam.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2014. **Pelatihan Bagi Petugas Puskesmas Untuk Revitalisasi Posyandu**. Medan
- _____, 2015. **Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2015**. Medan.
- Eddy, 2013. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penimbangan Balita Di Posyandu Kabupaten Aceh Timur Tahun 2012**. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Fita, 2013. **Hubungan Peran Kader Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Kabupaten Aceh Timur**.
- Friedman, Marilyn M. (2013). **Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek**. Jakarta : EGC
- Indah Jamiatun Hasanah, 2015. **Faktor Yang Berhubungan Dengan Predisposing Enabling Dan Reinforcing Terhadap Status Gizi Balita Di Puskesmas Rorotan**.
- Isnansyah, Y. 2014. **Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Di Bawah Lima Tahun Di Desa Tinggarjaya Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas**. Universitas Jenderal Soedirman : Purwokerto
- Kemenkes RI, 2012, **Panduan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas dalam Pembinaan Kader Posyandu**
- Kemenkes RI., 2014, **Buku Panduan Kader Posyandu**, Kemenkes RI, Jakarta.
- _____, 2015. **Profil Kesehatan Indonesia**. Jakarta.
- Khalimah, Umi, 2013. **Hubungan Antara Karakteristik Dan Sikap Ibu Balita Dengan Praktek Imunisasi Campak Di**

- Wilayah Kerja Puskesmas Sekarang Gunungpati**
Khumaidi, M. 2014. **Gizi Masyarakat**. Jakarta: Gunung Mulia.
- Kunanto, Gatot. **Hubungan Karakteristik Anak Dan Keluargadengan Status Gizi Balitadi Provinsi Irian Jaya**. Penelitian Pasca sarjana UI. Jakarta. 2014
- Lemeshow,s,et al. 1997.**Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan (Terjemahan)**. Yogyakarta: Gajah Mada universitas Press
- Miko, Hadiyat. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi (KEP) Anak umur 6-60 bulan di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2002**. Depok: Penelitian FKM UI. 2013
- Minarto. **Berat Badan Tidak Naik Sebagai Indikator Dini Ganggaun Pertumbuhan Pada Bayi Sampai Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat**. Depok: Disertasi FKM UI. 2014
- Moehji, S. 2013. **Ilmu Gizi 2**.Penerbit Papas Sinar Sinarti. Jakarta: 63, 66.
- Notoatmodjo S. 2010. **Metodologi Penelitian Kesehatan**.Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. **Metodologi, Penelitian Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika
- Orisinal. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Sumatera Barat tahun 2001**. Depok: Penelitian FKM UI. 2015
- Permana, W, E 2013. **Analisis Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden II**, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto
- Persagi. 2013. **Tabel Komposisi Pangan Indonesia**. Jakarta. PT Elex Media Komputindo.
- Pudjiadji, S. **Ilmu Gizi Klinis Pada Anak**, Ed. Ketiga. FK-UI. 2014
- Pohan, Imbalo S, 2014. **Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-dasar pengertian dan Penerapan**. Cetakan Kedua. Jakarta : EGC
- Pradianto, Tuti 2014. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakhadiran Ibu Balita Dalam Penggunaan Posyandu Di Kecamatan Bogor Barat**. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Rahmawati, D. 2014. **Status Gizi Dan Perkembangan Anak Di Taman Pendidikan Karakter Semai Benih Bangsa Sutera Alam, Desa Sukamantri, Kecamatan Tamansari, Bogor**.
- Razak, 2013. **Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir**. Makassar: Kalammedia Pustaka
- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) Tahun 2011-2014, Jakarta.
- Rencana Pembangun Jangka Menengah Nasional (RPJM) Tahun 2015-2019, Jakarta.

- Sambas, Gun-gun, 2014. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu-Ibu Anak Balita Ke Puskesmas Bojongherang Kabupaten Cianjur.** Program studi ilmu kesehatan masyarakat pasca sarjana UI
- Simanjuntak, Urat Hatoguan. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Siantar Martoba Dan Siantar Marihat Kota Pematangsiantar Tahun 2013.** Depok: Skripsi FKM UI. 2013
- Sudirman, dkk. **Besar dan Luasnya Masalah KEP Serta Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat.** Depkes RI dan BPS, Jakarta. 2012
- Soetjiningsih. 2014. **Tumbuh Kembang Anak.** Jakarta : EGC
- Suhardjo. 2010. **Perencanaan Pangan Dan Gizi.** Jakarta : Bumi Aksara.
- Supariasa. 2012. **Pendidikan Dan Konsultasi Gizi.** Jakarta : EGC
- Sutrisna Putra, 2014. **Hubungan Jarak Pelayanan Kesehatan Terhadap Keinginan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Daerah Terpencil.**
- Tarigan, I. U. **Gambaran Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan dan Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Krisis Ekonomi di Wilayah Jawa Tengah.** Penelitian FKM-UI. Depok. 2015
- Taufiqqurahman, M 2013. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Dikecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas.** Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Trihono. 2005. **Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat.** Jakarta: CV Sagung Seto
- World Health Organization (WHO), 2006. **Child Growth Standards: Methods and Development.**
- Winardi, J. 2011. **Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen.** Jakarta: PT Rajawali Pers.
- Zulkifli, 2013. **Posyandu dan Kader Kesehatan**