

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN STATUS SOSIAL EKONOMI
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 1-3 TAHUN (BATITA) DI DESA SANGGE
KECAMATAN KLEGO KABUPATEN BOYOLALI**



Karya Tulis Ilmiah ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Ijazah Diploma III Gizi

Disusun Oleh :

MARDHIKA PRATIWI
J 300 110 014

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Hubungan pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status gizi anak usia 1 – 3 tahun (batita) di Desa Sangge Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali

Nama Mahasiswa : Mardhika Pratiwi

Nomor Induk Mahasiswa : J3 0011 0014

Telah diuji oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Pembimbing.

Surakarta, 17 Juli 2014

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II


Siti Zulaekah A., M.Si

NIK. 751


Ika Nur Mayorie, S.KM

NIP. 19720509 199702 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta




Setyaningrum Rahmawaty, M.Kes., Ph.D

NIK. 744

**NUTRITIONAL SCIENCE PROGRAM
HEALTH SCIENCE FACULTY
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA
SCIENTIFIC PAPER**

ABSTRACT

MARDHIKA PRATIWI. J 300 110 014

CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND SOCIOECONOMIC STATUS OF MOTHER AND NUTRITIONAL STATUS OF 1-3 YEARS OLD CHILDREN OF SANGGE VILLAGE, KECAMATAN KLEGO, BOYOLALI REGENCY.

Introduction: The life of under five years old is very important period and needs serious attention. If nutritional status during the period of life is not paid attention seriously, then it may results in nutritional status disturbances in later period of life. There are two factors affecting nutritional status, namely direct factors and indirect ones. The indirect factors are, among the others, poverty, education, and knowledge affecting food and health care availability.

Purpose: Purpose of the research is to know correlation between knowledge and socioeconomic of mothers and nutritional status of their 1-3 years old children in Sangge village, Kecamatan Klego, Boyolali Regency.

Method of the research: The research is observational one with cross-sectional approach. Respondents of the research are 70 individuals. Sample is taken by using simple random sampling technique. Nutritional status and z-score are obtained by measuring body weight. Data of knowledge and socioeconomic status of mothers is obtained by using questionnaire. Correlation between the variables is examined by using chi-square and hypothesis is accepted if $p < 0.05$.

Results: Results of the research indicated that 61.4% of the mothers had adequate knowledge, 58.6% of them had good education, 55.7% of them had adequate income and 57.1% of the children had poor nutritional status. Test of correlation between knowledge of mothers and nutritional status of their 1-3 years old children produced $p\text{-value} = 0.777$. Test of correlation between education of mothers and nutritional status of their 1-3 years old children produced $p\text{-value} = 0.441$. Test of correlation between family income and nutritional status of 1-3 years old children produced $p\text{-value} = 0.890$.

Conclusion: There is no correlation between knowledge and socioeconomic status of mothers and nutritional status of their 1-3 years old children in Sangge village, Kecamatan Klego, Boyolali Regency.

Key words: Knowledge of mother, socioeconomic status, nutritional status

References: 43 : 1996-2012

PENDAHULUAN

Masa balita adalah masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Stimulasi psikososial harus dimulai sejak dini dan tepat waktu untuk tercapainya perkembangan psikososial yang optimal (Depkes RI, 2002).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Uripi, 2004).

Wirandoko (2007) menyatakan bahwa pada balita usia 2-5 tahun termasuk dalam kelompok rentan atau rawan gizi. Jika pada usia ini status gizinya tidak dikelola dengan baik, maka dikemudian hari kemungkinan akan terjadi gangguan status gizi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua yaitu faktor tidak langsung dan faktor langsung. Faktor tidak langsung antara lain adalah kemiskinan, pendidikan, dan pengetahuan yang mempengaruhi ketersediaan pangan dan pelayanan kesehatan. Faktor langsung antara lain asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut Penyediaan makanan di tingkat keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku terutama ibu tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi dan kesehatan diharapkan dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam menyediakan dan mendistribusikan makanan dalam keluarganya yang dapat mempengaruhi konsumsi makan sehari harinya dan dampak lebih lanjutnya adalah pada status gizi (Baliwati, 2004).

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan status gizi. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam penyediaan makanan (Notoatmodjo, 2005).

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi. Pendapatan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan orang tersebut memenuhi kebutuhan makanan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh (Notoatmodjo, 2005).

Prevalensi anak balita di propinsi Jawa Tengah dengan status gizi buruk 3,3%, gizi kurang 12,4 %, gizi baik 80,4% dan gizi lebih 3,6%. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 faktor pengetahuan, perilaku masyarakat sangat berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang di

masyarakat. Data lain menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Depkes RI, 2012). Hasil survei status gizi balita berdasarkan berat badan dibandingkan umur (BB/U) terdapat 18.447 balita didapatkan hasil sebagai berikut gizi lebih 0.59 %, gizi baik 95.71 %, gizi kurang 5.45 % dan gizi buruk 0.76 %. Dari hasil pemantauan gizi balita khususnya di Puskesmas Klego II, terdapat gizi kurang dengan prevalensi paling tinggi sebesar 14.95 % (Dinas Kesehatan Boyolali, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 anak usia 1-3 tahun di Desa Sangge pada bulan November 2013, diketahui bahwa 8% mempunyai status gizi yang kurang apabila tidak diintervensi dan ditindak lanjuti dapat menjadi status gizi buruk. Hasil wawancara kepada ibu balita tentang status sosial

ekonomi keluarga, didapat bahwa 50% tidak menempuh pendidikan hingga tamat SLTP, dengan pendapatan sekarang 65 % berada di bawah UMR Boyolali. Ibu pada kenyataannya memberikan asupan gizi seadanya saja karena keterbatasan ekonomi. Hasil wawancara kepada 20 ibu batita, diketahui bahwa 85 % ibu menyatakan kurang memahami mengenai pengetahuan tentang gizi yang baik bagi anak. Ibu tidak mengerti asupan gizi seimbang bagi anak usia pra sekolah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pendekatan cross sectional yaitu teknik pengambilan data dalam satu waktu, untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dengan status gizi anak usia 1 – 3 th (batita)

di Desa Sangge Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali. Penelitian ini dilakukan di desa Sangge Kecamatan klego Kabupaten Boyolali. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 70 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara Simple Random Sampling yaitu pengambilan sampel secara acak, dimana peneliti dalam memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai sampel. Penelitian ini terdiri dari dua variabel antara lain variabel bebas yaitu pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi dan variabel terikat yaitu status gizi anak uasi 1 – 3 tahun (batita). Data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data tingkat pengetahuan ibu, data status sosial ekonomi, dan data hasil pengukuran

status gizi. Data sekunder meliputi data gambaran wilayah penelitian, baik geografi maupun demografi. Instrumen pada penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi, timbangan badan, dan SPSS 17.0. Kategori pengetahuan baik jika pengetahuan $\geq 75\%$, dan tidak baik jika pengetahuan $< 75\%$, kategori pendidikan baik jika pendidikan ≥ 9 th, dan tidak baik jika < 9 th, kategori pendapatan cukup jika \geq Rp. 900.000, dan kurang jika pendapatan $<$ Rp. 900.000, kategori status gizi normal jika status gizi $-2 < z\text{-skor} < +2$, dan kurang jika status gizi $-3 < z\text{-skor} < -2$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Desa Sangge merupakan sebuah desa atau kelurahan di Kecamatan Klego, Kabupaten Boyolali. Total penduduk di kelurahan ini sebanyak 4188 jiwa dengan jumlah KK sebanyak 990

KK. Desa Sangge terletak di dekat bukit dan sawah, sehingga memungkinkan untuk bercocok tanam. Pekarangan yang luas dimanfaatkan untuk ternak. Rata-rata pekerjaan masyarakat di Desa Sangge adalah petani dan peternak.

Gambaran Karakteristik Responden

Tingkat Pengetahuan

Keluarga

Dari 70 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 43 responden (61,4%). Data tingkat pengetahuan ibu didapat melalui form kuesioner. Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan atau segala sesuatu yang diketahui sesudah melihat dan menyelesaikan, mengalami atau diajar. Pengetahuan baik jika pengetahuan ibu $\geq 75\%$, dan tidak baik jika pengetahuan ibu $< 75\%$.

Tingkat Pendidikan

Responden

Dari 70 responden sebagian besar responden memiliki pendidikan yang baik yaitu sebanyak 41 responden (58,6%). Data tingkat pendidikan ibu didapat melalui form kuesioner. Pendidikan ibu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi yang disampaikan kepadanya. Tingkat pendidikan yang sangat rendah dapat menghambat informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru di bidang gizi. Pendidikan baik jika pendidikan ibu pendidikan ≥ 9 th, dan tidak baik jika < 9 th.

Tingkat Pendapatan

Keluarga

Dari 70 responden sebagian besar responden memiliki pendapatn

yang cukup yaitu sebanyak 39 responden (55,7%). Data tingkat pendapatan didapat melalui form kuesioner. Penghasilan/pendapatan mempengaruhi daya beli masyarakat, merupakan salah satu halangan utama yang akan berpengaruh terhadap asupan gizi keluarga dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Asupan gizi apabila kurang maka kandungan gizi lengkap seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral jarang terpenuhi. Pendapatan cukup jika \geq Rp. 900.000, dan pendapatan kurang jika $<$ Rp. 900.000.

Gambaran Status Gizi Sampel

Dari 70 sampel diketahui bahwa sebagian besar sampel di Kelurahan Sangge mempunyai status gizi kurang dengan jumlah 40 anak (57,1%). Menurut Supariasa, et.all (2002), status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk

variabel tertentu, atau perwujudan dari status tubuh yang berhubungan dengan gizi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi normal jika status gizi $-2 < z\text{-skor} < +2$), status gizi kurang jika status gizi $-3 < z\text{-skor} < -2$.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak

Dari 70 responden diketahui bahwa dari 27 ibu/responden yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang asupan gizi dan memiliki anak dengan status gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun sebesar 59,3%, lebih besar dibandingkan dengan 43 ibu/responden yang memiliki pengetahuan baik tentang asupan gizi tetapi memiliki anak dengan status gizi kurang pada anak usia 1-3 tahun sebesar 55,8%. Ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang asupan gizi dan memiliki anak dengan status gizi normal pada anak usia 1-3 tahun sebesar 40,7%,

lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang asupan gizi dan memiliki anak dengan status gizi normal pada anak usia 1-3 tahun sebesar 44,2%.. Berdasarkan hasil analisis menggunakan Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,777$ pada uji hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun, dengan nilai $p \geq 0,05$. Berdasarkan nilai tersebut maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi Anak

Dari 70 responden dapat dilihat bahwa dari 29 ibu/responden yang tidak memenuhi wajib belajar 9 tahun dan memiliki anak dengan status gizi kurang sebesar 51,7%, lebih kecil dibandingkan dengan 41 ibu/responden yang telah memenuhi wajib belajar 9 tahun dan memiliki

anak dengan status gizi kurang sebesar 61,0%. Ibu yang tidak memenuhi wajib belajar 9 tahun dan memiliki anak dengan status gizi baik sebesar 48,3%, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memenuhi wajib belajar 9 tahun sebesar 39,0%. Hasil analisis menggunakan Chi - Square diperoleh nilai $p=0,441$ pada uji hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun, dengan nilai $p \geq 0,05$. Berdasarkan nilai tersebut maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun.

Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Status Gizi

Dari 70 responden diketahui bahwa dari 39 responden yang memiliki pendapatan keluarga yang kurang dan status gizi anak kurang sebesar 58,1%, lebih besar dibandingkan dengan 31 responden

yang memiliki pendapatan kurang dan status gizi normal yaitu sebesar 56,4%. Pendapatan yang cukup tidak diikuti dengan pemahaman pemenuhan zat gizi yang cukup sehingga memengaruhi status gizi. Hasil analisis menggunakan Chi-Square diperoleh nilai $p=0,890$ pada uji hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 1-3 tahun, dengan nilai $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima sehingga disimpulkan tidak ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 1-3 tahun.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

1. Dari 70 responden di Desa Sangge Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali didapatkan pengetahuan gizi ibu baik (34,28 %).
2. Dari 70 responden di Desa Sangge Kecamatan Klego

- Kabupaten Boyolali didapatkan pendidikan ibu baik (35,71 %),
3. Dari 70 responden di Desa Sangge Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali didapatkan pendapatan keluarga cukup (31,42 %).
 4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Sangge Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali dengan p sebesar 0,777.
 5. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Sangge Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali dengan p sebesar 0,441.
 6. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Sangge Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali dengan p sebesar 0,890.

Saran

1. Bagi keluarga dan ibu anak usia 1-3 tahun
Disarankan ibu anak untuk memperhatikan asupan gizi agar sesuai kebutuhan gizi setiap anak usia 1-3 tahun. Dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari biasakan dengan menu seimbang, yaitu nasi lengkap dengan lauk, sayur, dan buah, sehingga status gizi anak baik.
2. Bagi Peneliti Lain
Perlu penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan asupan gizi anak usia 1-3 tahun, dengan pendekatan kualitatif karena pada penelitian ini banyak ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan dan memakai rancangan penelitian sebab akibat antara faktor yang diteliti dengan asupan gizi anak

Daftar Pustaka

- Adisasmito, W. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. 2012a. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana
- Almatsier S.2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier,S. (2002). Prinsip Dasar Ilmu Gizi.Jakarta : PT. Gramedia.
- Almatsier,S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta : PT. Gramedia.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian :Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Baliwati, Y. F.(2004). *Pengantar Pangan dan Gizi, Cetakan I*.Jakarta: Penerbit Swadaya. Hal.89
- Depkes RI. 2000. Rencana Aksi Pangan dan Gizi Pangan Nasional 2001-2005.Jakarta : Dirjen Kesehatan Masyarakat Depkes RI.
- Depkes RI. 2002. *Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta : Dirjen Kesehatan Masyarakat Depkes RI
- DepKes RI, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional 2004*, Jakarta
- Depkes, 2005.*Rencana Aksi Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. Dit Bina Gizi Masy Depkes RI, Jakarta
- Depkes, 2008. *Laporan RISKESDAS, 2007*. Badan Litbangkes Depkes RI Jakarta
- Depkes RI. 2012. *Permasalahan Gizi Kurang dan Pendek*. Dit Bina Gizi Masyarakat Depkes RI. Jakarta
- Depkes RI. 2012. *Kesejahteraan Sosial*. Dit Bina Gizi Masyarakat Depkes RI. Jakarta
- Dinkes Kabupaten Boyolali. 2012. *Data Status Gizi Balita Menurut BB/U*. Dinkes Boyolali. Boyolali
- Hartriyanti & Triyanti (2007) *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers

- Kemenkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Khomsan, Ali. 2000. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Bogor. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Pusat antar Universitas Pangan dan Gizi, ITB
- Khomsan, Ali. 2012. *Peranan Pangan Dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta : PT Grasindo.
- Kurniawati, Eni. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo. Karya Tukis Ilmiah. Diploma Gizi. Purworejo
- Marimbi, Hanum. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta : Nuha Medika
- Minarto. (2011, Februari 10). Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) Tahun 2010-2014. Retrieved Desember 5, 2011, from <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658>
- Moehji, Sjahmein. 2009. Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk. Paps Sinar Sinanti. Jakarta
- Notoatmodjo, 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka cipta
- Nursalam.2003.Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian

- Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Patmonodewo, Soeminarti. 2000, *Pendidikan Anak Prasekolah*. Pustaka Rineka Cipta.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Profile Kesehatan Jawa Tengah. 2006. Available From : <http://www.health-irc.or.id/profile2006.bad4.htm#1>
- Risikedas.2010. "Angka Balita Kurang Gizi Indonesia, dalam <http://puskeslinfo.wordpress.com/pengertian/>.diakses Oktober 2010
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya.Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen pendidikan Nasional
- Soekirman. 2004. Pedoman Gizi Seimbang. Rineka Cipta. Jakarta
- Soetjningsih. Tumbuh Kembang Anak, Penerbit EGC, Jakarta.2008
- Soetjningsih, 1998. Tumbuh Kembang Anak EGC. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta
- Suhardjo.1996. *PerencanaanPangandanGizi*.Jakarta :BumiAksaradan PAU PangandanGizi IPB.
- Suhardjo. 2003. Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta. Bumi Aksara
- Supariasa, et al. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, pp:37-121
- Supariasa. et al, 2011. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Buku Kesehatan
- Supartini Y.2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta : EGC.
- Supartini, 2004, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta.
- Uripi, Vera. 2004, *Menu Sehat Untuk Balita*. Puspa Swara, Jakarta.
- Yusrizal. 2008. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat Terhadap Status Gizi

anak Balita di Wilayah Pesisir
Kabupaten Bireuen. Tesis. Sekolah

Pascasarjana universitas Sumatera
Utara. Medan

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. 2012a. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana
- Almatsier S.2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier,S. (2002). Prinsip Dasar Ilmu Gizi.Jakarta : PT. Gramedia.
- Almatsier,S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta : PT. Gramedia.
- Arikunto. (2006). Prosedur Penelitian :Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Baliwati, Y. F.(2004). Pengantar Pangan dan Gizi, Cetakan I.Jakarta: Penerbit Swadaya. Hal.89
- Depkes RI. 2000. Rencana Aksi Pangan dan Gizi Pangan Nasional 2001-2005.Jakarta : Dirjen Kesehatan Masyarakat Depkes RI.
- Depkes RI. 2002. Tumbuh Kembang Balita. Jakarta : Dirjen Kesehatan Masyarakat Depkes RI
- DepKes RI, 2004. Sistem Kesehatan Nasional 2004, Jakarta
- Depkes, 2005.*Rencana Aksi Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. Dit Bina Gizi Masy Depkes RI, Jakarta
- Depkes, 2008. *Laporan RISKESDAS, 2007*. Badan Litbangkes Depkes RI Jakarta
- Depkes RI. 2012. Permasalahan Gizi Kurang dan Pendek. Dit Bina Gizi Masyarakat Depkes RI. Jakarta
- Depkes RI. 2012. Kesejahteraan Sosial. Dit Bina Gizi Masyarakat Depkes RI. Jakarta
- Dinkes Kabupaten Boyolali. 2012. Data Status Gizi Balita Menurut BB/U. Dinkes Boyolali. Boyolali
- Hartriyanti & Triyanti (2007) Gizi dan kesehatan masyarakat. Jakarta: Rajawali Pers
- Kemenkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Khomsan, Ali. 2000. Teknik Pengukuran Pengetahuan

- Gizi. Bogor. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Pusat antar Universitas Pangan dan Gizi, ITB
- Khomsan, Ali. 2012. *Peranan Pangan Dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta : PT Grasindo.
- Kurniawati, Eni. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo. Karya Tulis Ilmiah. Diploma Gizi. Purworejo
- Marimbi, Hanum. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta : Nuha Medika
- Minarto. (2011, Februari 10). Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) Tahun 2010-2014. Retrieved Desember 5, 2011, from <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658>
- Moehji, Sjahmein. 2009. Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk. Paps Sinar Sinanti. Jakarta
- Notoatmodjo, 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka cipta
- Nursalam.2003.Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Patmonodewo, Soeminarti. 2000, *Pendidikan Anak Prasekolah*. Pustaka Rineka Cipta.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan Profile Kesehatan Jawa Tengah. 2006. Available From : <http://www.health-irc.or.id/profile2006.bad4.htm#1>
- Risikesdas.2010. "Angka Balita Kurang Gizi Indonesia, dalam <http://puskeslinfo.wordpress.com/pengertian/>.diakses Oktober 2010
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya.Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen pendidikan Nasional

- Soekirman. 2004. Pedoman Gizi Seimbang. Rineka Cipta. Jakarta
- Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak, Penerbit EGC, Jakarta.2008
- Soetjiningsih, 1998. Tumbuh Kembang Anak EGC. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta
- Suhardjo.1996.
PerencanaanPangandanGizi.Jakarta
:BumiAksaradan PAU
PangandanGizi IPB.
- Suhardjo. 2003. Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta. Bumi Aksara
- Supariasa, et al. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, pp:37-121
- Supariasa. et al, 2011. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Buku Kesehatan
- Supartini Y.2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta : EGC.
- Supartini, 2004, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta.
- Uripi, Vera. 2004, *Menu Sehat Untuk Balita*. Puspa Swara, Jakarta.
- Yusrizal. 2008. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat Terhadap Status Gizi anak Balita di Wilayah Pesisir Kabupaten Bireuen. Tesis. Sekolah Pascasarjana universitas Sumatera Utara. Medan.