

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN STATUS IMUNISASI  
DASAR BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DAERAH  
POLOKARTO WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLOKARTO  
SUKOHARJO**



**PUBLIKASI ILMIAH**

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

Disusun Oleh:

**MAULANA WIJAYA**  
**NIM. J 300 130 012**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN STATUS IMUNISASI  
DASAR BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DAERAH  
POLOKARTO WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLOKARTO  
SUKOHARJO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**Oleh :**

**MAULANA WIJAYA**  
**J 300 130 012**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



**(Dwi Sarbini, SST, M.Kes)**  
**NIK/NIDN. 747/06-1406-7204**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN STATUS IMUNISASI  
DASAR BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DAERAH  
POLOKARTO WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLOKARTO  
SUKOHARJO**

**OLEH**

**MAULANA WIJAYA**

**J 300 130 012**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Kamis, 1 September 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji :**

1. **Dwi Sarbini, SST, M.Kes**  
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Farida Nur Isnaeni, S.Gz, M.Sc**  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Rusdin Rauf, STP, MP**  
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)  
(.....)  
(.....)

**Dekan**



**Dr. Suwaji, M.Kes**

**NIP/NIDN.195312231983031002/00-2311-5301**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 September 2016

Penulis



**Maulana Wijaya**

**J300130012**

# HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN STATUS IMUNISASI DASAR BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DAERAH POLOKARTO WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLOKARTO SUKOHARJO

## Abstrak

Latar belakang : Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan gizi. Selain pengetahuan, kekebalan tubuh juga memiliki pengaruh terhadap status gizi. Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga terhindar dari penyakit. Tujuan : Mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dan status imunisasi dasar dengan status gizi balita di daerah Polokarto, wilayah kerja Puskesmas Polokarto, Sukoharjo. Metode penelitian : Penelitian ini bersifat deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*. Data pengetahuan gizi ibu menggunakan wawancara langsung dengan menggunakan lembar kuesioner dan data imunisasi dasar melihat pada KIA dengan jumlah imunisasi lengkap 12 kali sedangkan status gizi balita dengan pengukuran BB/U. Analisis data yang digunakan adalah uji *Rank Spearman* dan korelasi *Fisher's Exact Test*. Hasil : Pengetahuan gizi ibu baik (65,3%) dan pengetahuan gizi ibu kurang (34,7%), status imunisasi dasar diketahui yang berstatus imunisasi dasar lengkap (85,7%) dan berstatus imunisasi dasar tidak lengkap (14,3%), status gizi balita diketahui balita dengan status gizi baik (74,5%), status gizi kurang (16,3%), status gizi buruk (7,1 %) dan status gizi lebih (2,1%). Hasil uji hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi dengan nilai  $p$  0.385. Hasil uji hubungan status imunisasi dasar dengan status gizi balita dengan nilai  $p$  0,509. Kesimpulan : Tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita dan tidak ada hubungan status imunisasi dasar dengan status gizi balita.

Kata Kunci : pengetahuan gizi ibu, imunisasi dasar, status gizi balita

Kepustakaan : (60)1985-2015

## Abstract

Background: One of the factors that influence nutritional status is nutritional knowledge. In addition to knowledge, immune system also has an influence on nutritional status. Immunisation is a way to enhance the person's immune system actively against a disease, so avoid the disease. Objective: To know the relationship of knowledge of nutrition and immunization status of mothers with basic nutritional status toddler in the area

Polokarto, Work area Clinics Polokarto, Sukoharjo. Methods: The study was descriptive in nature design correlation with cross sectional. The mother's nutrition knowledge data using direct interview using Questionnaires sheet and immunization data base look at KIA to the number of complete immunization 12 times while the nutritional status of toddlers with measurements BB/U. Of data analysis used is correlation *Spearman Rank* and *Fisher's Exact Tes*. Results: Knowledge of good maternal nutrition (65.3%) and less maternal nutrition knowledge (34.7%), basic immunization status unknown status are fully immunized (85.7%) and basic immunization status is incomplete (14.3% ), nutritional status of children under five are known with good nutritional status (74.5%), malnutrition status (16.3%), poor nutritional status (7.1%) and a better nutritional status (2.1%). The test results relations maternal nutrition knowledge and nutritional status with p value 0.385. Hail test of basic immunization status relationship with the nutritional status of children with p value 0.509 Conclusion: Knowledge of good maternal nutrition (65.3%) and less maternal nutrition knowledge (34.7%), basic immunization status unknown status are fully immunized (85.7%) and basic immunization status is incomplete (14.3% ), nutritional status of children under five are known with good nutritional status (74.5%), malnutrition status (16.3%), poor nutritional status (7.1%) and a better nutritional status (2.1%), there is no maternal nutrition knowledge relationship with the nutritional status of children, there is no basic immunization status relationship with the nutritional status of children. Conclusion: There is no maternal nutrition knowledge relationship with the nutritional status of children and there is no basic immunization status relationship with the nutritional status of children

Keyword :nutritional knowledge of mothers, basic immunization, nutritional status of toddlers

Blibliography : (60)1985-2015

## 1. PENDAHULUAN

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Status gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Gizi kurang dapat berakibat gagal tumbuh kembang serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian terutama pada kelompok usia rawan gizi dan penyakit yaitu anak dibawah lima tahun. Balita merupakan kelompok yang paling menderita akibat kurang gizi dan jumlahnya dalam populasi cukup besar besar (Sihadi, 2009).

Persentase status gizi buruk dan gizi kurang di Jawa Tengah mencapai 17,6% (Riskesdas, 2013). Balita di Indonesia saat ini menunjukkan persentase paling tinggi untuk penyakit kurang energi protein (KEP) (Depkes RI, 2009). Kurang energi protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Supriasa, 2001).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan gizi (Himawan, 2006). Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmojo, 2003).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2015 menunjukkan balita yang berstatus gizi buruk mencapai 6,36%, gizi kurang 56,06% dan gizi lebih 14,3% (Dinkes Kab.Sukoharjo). Hasil survei pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Puskesmas Polokarto dengan status gizi buruk 16 balita ( 0,35%), status gizi kurang 234 balita ( 5,12%), dan status lebih 13 balita (0,28%). Terdapat 17 desa di Kecamatan Polokarto, presentase gizi kurang yang masih tinggi ada 3 desa yaitu Desa Wonorejo terdapat 34 balita (8,99%), Desa Kemasan terdapat 25 balita (10,68%) dan Desa Bugel terdapat 20 balita (11,49%). Keluarga dengan kasus gizi buruk pada umumnya berasal dari keluarga miskin dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah akan menyebabkan kurangnya pemahaman yang berkaitan dengan pengetahuan gizi.

## **2. METODE**

Penelitian ini bersifat deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*. Data pengetahuan gizi ibu menggunakan wawancara langsung dengan menggunakan lembar kuesioner dan data imunisasi dasar melihat pada KIA dengan jumlah imunisasi lengkap 12 kali sedangkan status gizi balita dengan

pengukuran BB/U. Analisis data yang digunakan adalah uji *Rank Spearman* dan korelasi *Fisher's Exact Test*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Analisis Univariat

- 1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita

Tabel 1  
Distribusi Menurut Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	50	51
Perempuan	48	49
Total	98	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sampel penelitian berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 50 balita dengan presentase 51%. Berdasarkan faktor yang mempengaruhi status gizi jenis kelamin laki-laki lebih memiliki resiko mengalami masalah gizi, hal ini karena laki-laki memiliki kebutuhan lebih besar dari pada perempuan, karena perempuan lebih banyak mengandung lemak dalam tubuhnya, yang berarti banyak jaringan yang tidak aktif di dalam tubuhnya (Kartasapoetra, 2008).

- 2) Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 2  
Distribusi Umur Ibu

Umur	Jumlah	Persentase (%)
18-24	15	15,2
25-29	29	29,5
30-34	26	26,5
35-39	19	19,3
40-50	9	9,1
Total	98	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui sebagian besar umur ibu antara 25-29 tahun, yaitu 29,5%. Umur merupakan salah satu faktor dalam menentukan tindakan seseorang. Umur ini disebut juga masa reproduksi dimana masa ini diharapkan telah mampu untuk mengenal, mencegah,



dan mengatasi masalah gizi ditingkap keluarga atau rumah tangga (Depkes RI, 2007).

3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel 3  
Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Dasar	60	61,2
Lanjut	38	38,8
Total	98	100

Dalam penelitian ini kategori pendidikan ibu balita meliputi pendidikan dasar (SD,SMP), lanjut (SMA/SMK, Perguruan Tinggi). Berdasarkan Tabel 3 tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah pendidikan dasar yaitu sebesar 60 orang dengan presentase 61,2%. Pendidikan ibu balita akan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku ibu balita dalam memelihara kesehatan balita. Pendidikan yang tinggi dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta membantu mencegah penyakit, selain itu tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pola pemberian makanan pada anak yang juga akan mempengaruhi status gizi anak (Roesli, 2001).

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 4  
Distribusi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentasi (%)
Bekerja	25	25,5
Tidak bekerja	73	74,5
Total	98	100

Berdasarkan Tabel 4 sebagian besar ibu balita tidak bekerja (Ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 73 orang dengan presentase 74,5%. Ibu yang berkerja sebanyak 25,5% meliputi PNS, Wiraswasta dan buruh dengan demikian ibu rumah tangga banyak waktu dalam mengasuh serta memantau perkembangan dan pertumbuhan balita. Salah satu dampak yang ditimbulkan akibat dari ibu yang berkerja diluar rumah adalah keterlantaran anak, terutama anak balita padahal masa ini merupakan masa yang sangat membutuhkan pengasuhan yang lebih, dimana masa ini dipengaruhi oleh pengasuh dan keadaan gizi sejak usia bayi sampai

berusia 5 tahun dan pada masa ini anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada pengasuh (Kemenkes, 2011).

5) Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan ibu

Tabel 5  
Distribusi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi ibu	Jumlah	Persentase (%)
Baik	64	65,3
Kurang	34	34,7
Total	98	100

Berdasarkan Tabel 5 pengetahuan gizi ibu yang baik sebesar 65,3% dan pengetahuan gizi ibu kurang sebesar 34,7%. Pengetahuan responden mengenai pengetahuan tentang gizi sudah baik. Pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang dikonsumsi (Sediaoetama, 2000).

Pengetahuan gizi ibu baik jika skor  $\geq$  80% dari 23 soal, pengetahuan gizi ibu kurang jika skor  $<$  80% dari 23 soal. Responden paling banyak menjawab dengan benar pernyataan nomor 5, 6, 7, 9 dan 20. pernyataan nomor 5, 6, 7, 9 tentang gizi seimbang sedangkan pernyataan nomor 20 tentang KMS.

6) Karakteristik responden berdasarkan umur balita

Tabel 6  
Distribusi Umur Balita

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	3	3,1
2	30	30,6
3	30	30,6
4	24	24,5
5	11	11,2
Total	98	100

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang menjadi responden mempunyai umur antara 2-3 tahun yaitu sebanyak 60 balita dengan presentase 61,2%. Anak balita merupakan anak yang berumur 1 sampai 5 tahun (Arisman, 2004). Pada usia 2 tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat pesat untuk pertumbuhan dan perkembangan. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini tidak

dipulihkan, bersifat permanen walupun dimasa mendatang kebutuhan gizi terpenuhi (Depkes RI, 2007).

7) Karakteristik responden berdasarkan status gizi balita

Tabel 7  
Distribusi Status Gizi Balita

Status gizi	Jumlah	Persentase (%)
Baik	73	74,5
Kurang	16	16,3
Buruk	7	7,1
Lebih	2	2,1
Total	98	100

Berdasarkan Tabel 7 sampel yang berjumlah 98 responden, katagori responden yang tergolong status gizi baik sebesar 74,5%. Status gizi baik atau optimal digunakan secara efisien untuk pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan berkerja dan kesehatan secara umum (Almatsier, 2006). Berdasarkan indek antropometri berat badan menurut umur dikatagorikan status gizi baik yaitu  $-2$  sampai  $+2$  SD, status gizi kurang yaitu  $\leq -2$  sampai  $-3$  SD, status gizi buruk yaitu  $\leq -3$  SD dan status gizi lebih yaitu  $>2$  SD (WHO, 2007).

8) Karakteristik responden berdasarkan status imunisasi dasar balita

Tabel 8  
Distribusi Status Imunisasi Dasar

Status imunisasi dasar	Jumlah	Persentase (%)
Lengkap	84	85,7
Tidak lengkap	14	14,3
Total	98	100

Berdasarkan Tabel 8 tersebut dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai status imunisasi dasar lengkap sebanyak 85,7% dan responden yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap sebanyak 14,3%. Imunisasi dasar lengkap meliputi (BCG, Hepatitis B, DPT, Polio dan Campak) diberikan 12 kali sebelum bayi berusia 1 tahun (Ranuh, 2001). Balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap kebanyakan tidak diberikan imunisasi polio dikarenakan kondisi balita kebanyakan sedang mengalami sakit.

## b. Analisis Bivariate

### 1) Hubungan pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi balita

Tabel 9  
Distribusi Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

	Mean	Min	Max	Sd	p Value
Status Gizi	-1,22	-5,17	2,50	1,26	
Pengetahuan gizi	83,38	56	100	9,98	0.385

Berdasarkan Tabel 9 rata-rata status gizi balita -1,22 (status gizi baik) dan rata-rata pengetahuan gizi ibu 83,38 (pengetahuan gizi ibu baik).

Tabel 10  
Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

	Status gizi									
	Baik		Buruk		Kurang		Lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan Baik	49	76,6	6	9,4	9	14,1	0	0	64	100
Pengetahuan Kurang	24	70,6	1	2,9	7	20,6	2	5,9	34	100

Uji statistik yang digunakan untuk menguji kenormalan data menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov*. Hasil uji kenormalan menunjukan data berdistribusi tidak normal maka, uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita yaitu dengan uji *Rank Spearman*.

Hasil korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai  $p = 0,385$ . Hal tersebut menunjukan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Tidak adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita dalam penelitian ini dikarenakan pengetahuan bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi balita. Menurut UNICEF (1998), mengemukakan bahwa faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi balita meliputi asupan dan infeksi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah (2004) Penyakit infeksi sangat erat hubungannya dengan status gizi yang kurang. dan penelitian yang dilakukan Sari (2012) yang menyatakan

asupan makanan (energi dan protein) berhubungan dengan status gizi balita.

2) Hubungan status imunisasi dasar terhadap status gizi balita

Tabel 11  
Distribusi Imunisasi Dasar Berdasarkan Status Gizi Balita

	Status gizi						P
	Normal		Tidak normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Imunisasi lengkap	63	75	21	25	84	100	0,509
Imunisasi tidak lengkap	12	85.7	2	14.3	14	100	

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa responden dengan status imunisasi dasar lengkap berjumlah 84 balita. Status imunisasi dasar lengkap dengan status gizi normal berjumlah 63 (75%) balita, status gizi tidak normal berjumlah 21 (25%) balita. Responden dengan status imunisasi dasar tidak lengkap berjumlah 14 balita. Status imunisasi dasar tidak lengkap dengan status gizi normal berjumlah 12 (85,7%) balita, status gizi tidak normal berjumlah 2 (14,3%) balita.

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara status imunisasi dasar dengan status gizi balita yaitu dengan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil korelasi *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,509$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status imunisasi dasar dengan status gizi balita. Tidak adanya hubungan antara status imunisasi dasar dengan status gizi balita dikarenakan faktor infeksi atau kekebalan tubuh balita, yang merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi, tidak hanya dipengaruhi oleh lengkap atau tidak lengkap status imunisasi dasar. Status infeksi atau kekebalan tubuh balita juga dapat dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan, pola asuh dan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rasmaliah (2004) yaitu keadaan lingkungan yang tidak sehat akan menyebabkan penurunan reaksi kekebalan tubuh yang berarti kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun, sehingga akan berpengaruh pada status gizi balita dan Soenardi (2000)

mengemukakan bahwa pola asuh dalam mempersiapkan makanan, kebersihan makanan dan peralatan yang dipakai harus mendapatkan perhatian khusus karena makanan yang kurang bersih dan sudah tercemar dapat menyebabkan diare atau kecacingan pada anak serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh terjadinya infeksi dan infeksi mempunyai hubungan timbal balik dengan status gizi (Soetjningsih, 2001).

#### **4. PENUTUP**

##### **A. Kesimpulan**

1. Pengetahuan gizi ibu baik (65,3%) dan pengetahuan gizi ibu kurang (34,7%).
2. Status imunisasi dasar diketahui yang berstatus imunisasi dasar lengkap (85,7%) dan berstatus imunisasi dasar tidak lengkap (14,3%).
3. Status gizi balita diketahui balita dengan status gizi baik (74,5%), status gizi kurang (16,3%), status gizi buruk (7,1%) dan status gizi lebih (2,1%).
4. Tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita.
5. Tidak ada hubungan status imunisasi dasar dengan status gizi balita.

##### **B. Saran**

1. Bagi Puskesmas Polokarto  
Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan evaluasi program gizi agar pihak Puskesmas Polokarto memberikan penyuluhan dan promosi mengenai pentingnya pengetahuan ibu dan status imunisasi dasar terhadap status gizi balita.
2. Bagi Masyarakat  
Hasil penelitian ini digunakan sebagai tambahan informasi atau wawasan bahwa pengetahuan ibu serta status imunisasi terhadap status gizi balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat
- Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2015. Hasil Suvey Data Kesehatan. Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Himawan, 2006. *Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang*. Semarang: Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Indah,J. 2004. *Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo*
- Kartasapoetra, G. 2008. *Ilmu gizi: Korelasi Gizi Kesehatan dan Produktifitas Kerja*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Kemenkes. 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rasmaliah. 2004. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) & Penanggulangannya*, Artikel, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara
- Roesli, U. 2001. *Mengenal ASI Eksklusif Seri 1*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Sari,P. 2012. *Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul*
- Supariasa,I.D.N. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih., 2001. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran