

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI PEKANBARU

Linda Suryani

STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Email: linda_luph@yahoo.com

ABSTRAK

Masalah gizi pada hakikatnya merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab dari masalah gizi multifaktor sehingga harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Masalah gizi muncul diakibatkan masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota keluarga, serta bagaimana keluarga mengolah, menyajikan serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga agar mendapatkan gizi seimbang. Balita merupakan salah satu golongan atau kelompok penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. Metode pada penelitian ini analitik cross sectional. Subjek pada penelitian ini adalah balita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Payung sekaki yakni sebanyak 110 orang, dengan jumlah sampel 84 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling. Pengukuran terhadap variabel dengan menggunakan kuesioner, timbangan badan, dan alat antropometri. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis data adalah Chi square. Berdasarkan uji Chi square di dapatkah hasil faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita antara lain : pendidikan ibu (P value 0,019), jumlah anak (P value 0,028), status ekonomi (P value 0,012) dan pengetahuan ibu (P value 0,000). Disarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan penyaringan terhadap balita yang memiliki masalah gizi dan meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat berkaitan tentang gizi dan cara pemenuhan gizi bagi balita.

Kata Kunci : Pendidikan Ibu, Jumlah anak, Pengetahuan Ibu, Status ekonomi, Status Gizi balita

ABSTRACT

Nutrition problem is essentially a public health problem that the prevention can not be done with the approach of medical service and health service only. The cause of the multifactor nutrition problem should therefore involve various related sectors. Nutrition problems arise as a result of food security problems at household level is the ability of households to get food for all family members, as well as how families process, present and meet the nutritional needs of families to get balanced nutrition. Toddlers are one of the groups or groups of people who are prone to malnutrition. The purpose of this study to determine the Factors Affecting the Nutritional Status of Toddlers In working area puskesmas Payung Sekaki. The method of this research is cross sectional analytic. Subjects in this study were toddlers in the working area puskesmas Payung Sekaki that as many as 110 people, with a sample of 84 people. Sampling technique using accidental sampling. Measurement of variables using questionnaires, body scales, and anthropometry tools. The statistical test used to analyze the data is Chi square. Based on the Chi square test, the results of factors that influence the nutritional status of Toddlers are: maternal education (P value 0,019), number of children (P value 0.028), economic status (P value 0.012) and maternal knowledge (P value 0,000). It is recommended to health officers to screen for Toddlers who have nutritional problems and increase health promotion to the community regarding nutrition and nutrition fulfillment for Toddlers.

Keywords: maternal education, number of children, economic status, maternal knowledge, Nutritional Status

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi masalah gizi yaitu Kurang Energi Protein (KEP), dan anemia gizi, gangguan akibat kurang yodium, dan kurang vitamin A. Pada saat ini masalah KEP perlu mendapat perhatian yang serius karena prevalensinya terus meningkat dan merupakan bentuk kekurangan gizi yang terutama terjadi pada

anak usia di bawah lima tahun. KEP adalah salah satu gizi kurang akibat konsumsi makanan yang tidak cukup mengandung energi dan protein serta karena gangguan kesehatan. KEP merupakan salah satu masalah gizi utama disamping masalah gizi lainnya. Berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa

kesehatan masyarakat Indonesia adalah peringkat terendah di ASEAN yaitu peringkat ke-142 dari 170 Negara (Ferawati, 2012)

Riset Kesehatan Dasar (2013) mencatat bahwa prevalensi anak dengan gizi kurang di Indonesia pada Tahun 2013 sebanyak 12,1%, diantaranya balita sangat kurus sebanyak 5,3% dan kurus sebanyak 6,8%. Menurut WHO (2010) masalah kesehatan gizi masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi gizi kurang antara 10-14% dan dianggap kritis bila $\geq 15\%$. Prevalensi anak balita gizi kurang secara nasional pada tahun 2013 masih 12,1%, yang artinya masalah gizi kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Masalah ini tersebar di 33 provinsi, dimana terdapat 16 provinsi yang masuk kategori serius, dan 4 provinsi termasuk kategori kritis, yaitu Kalimantan Barat, Maluku, Aceh dan Riau (Riskseddas, 2013)

Masalah gizi pada hakikatnya merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab dari masalah gizi multifaktor sehingga harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Masalah gizi sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan namun pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Masalah gizi muncul juga diakibatkan masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota keluarga, serta bagaimana keluarga mengolah, menyajikan serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga agar mendapatkan gizi seimbang (Sediaoetama, 2009). Gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2010).

Balita merupakan salah satu golongan atau kelompok penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi, masalah gizi masih didominasi oleh keadaan kurang gizi seperti anemia besi, gangguan akibat kurang yodium, kurang vitamin A dan kekurangan energi protein (KEP) (Febry & Marendra, 2008). Dampak yang terjadi apabila gizi balita tidak terpenuhi akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita selanjutnya, menghambat perkembangan kognitif, dan meningkatkan resiko kematian balita (Sedioetama, 2009). Balita yang kekurangan gizi tidak mampu membentuk antibodi (daya tahan) terhadap penyakit infeksi sebagai akibatnya anak-anak sering kali terkena penyakit sehingga mengganggu pertumbuhannya (Adriani & Wirjaatmadi, 2012).

Penyebab utama gizi kurang pada balita adalah kemiskinan sehingga akses pangan anak terganggu. Penyebab lain adalah ketidaktahuannya orang tua karena kurang pendidikan sehingga pengetahuan gizi rendah dan munculnya perilaku tabu makanan, dimana makanan bergizi ditabukan dan tidak boleh dikonsumsi anak balita. Ketidaktahuan tentang gizi dapat mengakibatkan seseorang salah memilih bahan makanan dan cara penyajiannya. Akan tetapi sebaliknya, ibu dengan pengetahuan gizi baik biasanya mempraktekkan pola makan sehat bagi anak-anaknya agar terpenuhi kebutuhan gizinya (Khamson. A, 2008).

Setiap keluarga mempunyai masalah gizi yang berbeda-beda tergantung pada tingkat sosial ekonominya. Pada keluarga yang kaya dan tinggal di perkotaan, masalah gizi yang sering dihadapi adalah masalah kelebihan gizi yang disebut gizi lebih. Anggota keluarga ini mempunyai resiko tinggi untuk mudah menjadi gemuk dan rawan terhadap penyakit. Sedangkan pada keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah atau sering disebut keluarga miskin, pada umumnya sering menghadapi masalah kekurangan gizi yang disebut gizi kurang. Resiko penyakit yang mengancam adalah penyakit infeksi

terutama diare dan infeksi saluran pernapasan atas (Depkes, 2005).

Pengetahuan gizi terhadap orangtua ternyata sangat berpengaruh pada pola makan anak. Tingkat pengetahuan gizi yang dipraktekkan pada perencanaan makanan keluarga tampaknya berhubungan dengan sikap positif ibu terhadap diri sendiri, kemampuan ibu dalam memecahkan masalah dan mengorganisasi keluarga (Almatsier, 2011).

Profil kesehatan provinsi Riau memperoleh data cakupan balita BGM (Balita Bawah Garis Merah) dari hasil penimbangan pada balita di 12 kabupaten atau kota di provinsi Riau Tahun 2011 diperoleh sebanyak 17,8% balita. Tahun 2011 tercatat 927 anak atau 1,7% dari 55.540 anak yang di timbang di kota Pekanbaru adalah anak dengan status gizi buruk (Dinas Kesehatan Propinsi Riau, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2014, dari 20 puskesmas yang ada di kota Pekanbaru, Puskesmas Payung Sekaki merupakan Puskesmas dengan jumlah balita di Bawah Garis Merah terbanyak yakni sebanyak 51 orang balita (Dinkes 2014)

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan di atas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik cross sectional* dimana melihat faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki, subjek diobservasi satu kali saja melalui pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan dengan tujuan untuk melihat variable bebas (*independen*) dan variable terkait (*dependen*) yang dilakukan pada saat pengelolaan data. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki pada bulan 26 Juli – 15

Agustus 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki yakni sebanyak 110 orang, dengan jumlah sampel 84 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan tekni *accidental sampling* dimana setiap balita yang dibawa ke puskesmas, posyandu dan door to door di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki. Instrumen penelitian menggunakan alat antropometri untuk mengetahui status gizi balita dan kuesioner untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Analisis data dilakukan secara *univariat (analisis deskriptif)*. Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable. Analisa secara *bivariat*. Analisa *bivariat* bertujuan untuk melihat faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Analisa bivariat dengan uji statistik *Chi-Square X²* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh karakteristik responden pada penelitian meliputi pendidikan ibu, jumlah anak, pengetahuan ibu, status ekonomi keluarga dan status gizi balita. Dari 84 responden, 40,5% berpendidikan rendah, 72,6 % memiliki jumlah anak 3-4 orang, 45,2% memiliki status ekonomi rendah, 47,6% berpengetahuan sedang, dan 57,1% memiliki status gizi normal.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kategori	N	%
Pendidikan Ibu		
Rendah	34	40,5
Menengah	31	36,9
Tinggi	19	22,6
Jumlah Anak		
< 3 orang	8	9,5
3-4	61	72,6
> 4 orang	15	17,9

Pengetahuan Ibu		
Rendah	26	31
Sedang	40	46,6
Tinggi	18	21,4
Status Ekonomi		
Rendah	38	45,2
Menengah	34	40,5
Tinggi	12	14,3
Status Gizi Balita		
Kurus	12	19
Normal	48	57
Gemuk	20	24

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi Square* untuk melihat faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah puskesmas payung sekaki diperoleh seluruh faktor yang ada memiliki pengaruh terhadap status gizi balita meliputi : pendidikan ibu (P value 0,019), jumlah anak (P value 0,028), status ekonomi (P value 0,012) dan pengetahuan ibu (P value 0,000).

Tabel 2
Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki

V Independen	Status Gizi Balita			N	P value
	Kurus	Normal	Gemuk		
Pendidikan Ibu					
Rendah	11	19	4	34	0,019
Menengah	5	18	8	31	
Tinggi	0	11	8	19	
Jumlah Anak					
< 3 orang	1	4	3	8	0,028
3-4 orang	15	30	16	61	
> 4 orang	0	14	1	15	
Pengetahuan Ibu					
Rendah	7	18	1	26	0,000
Sedang	7	25	8	40	
Tinggi	2	5	11	18	
Status Ekonomi					
Rendah	11	24	3	38	0,012
Menengah	4	19	11	34	
Tinggi	1	5	6	12	

Pengaruh pendidikan Ibu terhadap status gizi balita

Hasil penelitian diperoleh 40,5% responden memiliki tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan seseorang. Pendidikan merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik bagi balitanya. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku menjadi lebih baik. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan mudahnya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Sebab tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada balitanya.

Hasil uji statistik diperoleh ada pengaruh pendidikan dengan status gizi balita (P value 0,019). Menurut asumsi peneliti pendidikan mempengaruhi status gizi balita karena semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka semakin baik pengetahuannya, semakin baik pengetahuan ibu terhadap gizi akan mempengaruhi cara ibu memberikan makanan kepada balitanya sehingga pemenuhan gizi balita akan terpenuhi.

Pengaruh jumlah anak terhadap status gizi balita

Hasil penelitian diperoleh 72,6% responden memiliki jumlah anggota keluarga 5-6 orang. Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Pada tingkat penghasilan yang berbeda akan menghasilkan tingkat ketersediaan pangan yang berbeda pula. Jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan status ekonomi yang rendah mempunyai peluang anak menderita gizi buruk. Keterlibatan ibu ikut mencari nafkah untuk membantu perekonomian keluarga menyebabkan pemenuhan gizi balita terabaikan. (Faradevi, 2011)

Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi

diantara seluruh anggota keluarga, anak yang paling kecil yang akan terpengaruh oleh karena kekurangan pangan, apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambat pertumbuhan pada anak, oleh sebab itu jumlah anak merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita (Faradevi, 2011).

Penelitian Bittikara, (2011) hubungan antara jumlah anak dengan status gizi karena terjadi persaingan sarana dan prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang. Penelitian Nurjana dan Septiani, (2013) memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang pada anak terbagi. Kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak.

Hasil uji statistik diperoleh ada pengaruh jumlah anak dengan status gizi balita (P value 0,028). Menurut asumsi peneliti jumlah anak dapat mempengaruhi status gizi anak balita dalam rumah tangga, karena jumlah anak yang semakin besar tanpa diikuti oleh peningkatan jumlah pendapatan akan memperburuk status gizi keluarga secara keseluruhan. Karena jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak. Lebih-lebih jika jarak anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonominya kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan pun tidak terpenuhi. Sehingga jumlah saudara sangat berpengaruh terhadap status gizi anak.

Jumlah anak merupakan variabel penting dalam menganalisis gizi, karena jumlah anak dalam rumah tangga mempengaruhi sumber daya yang tersedia, jumlah anak yang lebih besar dapat meningkatkan pajanan infeksi yang mempengaruhi gizi buruk pada anak, serta ibu mengalami kesulitan dalam membagi waktu dalam mengurus anak terutama jika ada salah satu anak yang sakit (Olii, 2010).

Pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi balita

Hasil penelitian diperoleh 47,6% responden berpengetahuan sedang. Menurut Notoadmodjo (2007), bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihat, pendengar, pencium, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi balita seharusnya berpedoman pada gizi seimbang serta harus memenuhi standar kecukupan gizi balita. Gizi seimbang merupakan keadaan yang menjamin tubuh memperoleh makanan yang cukup dan mengandung semua zat gizi dalam jumlah dibutuhkan. Dengan gizi seimbang maka pertumbuhan dan perkembangan balita akan optimal dan daya tahan tubuhnya akan baik sehingga tidak mudah sakit. (Pujiastuti Nurul, dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Rona Firmana Putri (2013) yang meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggolo Padang” yang menjabarkan dari 32 balita dengan status gizi kurang, sebanyak 31 orang (31,6%) berasal dari kelompok ibu dengan pendidikan rendah dan 1 orang (12,5%) berasal dari kelompok ibu dengan pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini didapatkan seperti yang dijabarkan tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi balita.

Hasil uji statistik diperoleh ada pengaruh antara pengetahuan dengan status gizi balita (P value 0,000). Menurut peneliti pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi status gizi balitanya, dimana ibu yang tahu bagaimana kebutuhan nutrisi bagi balitanya akan berusaha memenuhi kebutuhan gizi balitanya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dengan pengetahuan yang ada seorang ibu akan mencoba berbagai variasi makanan yang sesuai dengan kebutuhan balitanya dan berusaha menggunakan berbagai trik supaya balitanya mau makan.

Pengaruh status ekonomi terhadap status gizi balita

Hasil penelitian diperoleh 45,2% responden memiliki status ekonomi rendah. Menurut suparyanto (2010), Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang di tinjau dari segi soaial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan sebagiannya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat di lihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga pokok. Menurut baliwati (2010) keadaan ekonomi keluarga berpengaruh besar pada pangan, terutama pada golongan miskin. Hal ini disebabkan karena penduduk golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatnya untuk memenuhi kebutuhan makanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Aat (2009) yang meneliti tentang “Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Ngumpak Dalem Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro Tahun 2009” dapat diketahui dari 48 Responden yang mempunyai pendapatan keluarga rendah sebanyak 28 responden

(58,3%) balitanya mempunyai status gizi kurang. Sedangkan dari 9 responden yang mempunyai pendapatan tinggi sebanyak 9 responden balitanya mempunyai status gizi baik, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

Hasil uji statistik diperoleh ada pengaruh status ekonomi dengan status gizi balita (P value 0,012). Menurut asumsi peneliti status ekonomi keluarga yang mayoritas rendah dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi umumnya pemenuhan kebutuhan gizinya cukup baik dibanding dengan anak dengan status ekonomi rendah. Keluarga dengan penghasilan yang kurang tentunya tidak mampu untuk menyediakan makanan yang bergizi dan nantinya dapat mengakibatkan terjadinya status gizi buruk dan BGM pada balitanya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian diperoleh ada pengaruh antara pendidikan, jumlah anak, status ekonomi keluarga dan pengetahuan terhadap status gizi balita di wilayah kerja puskesmas payung sekaki dengan masing-masing P value: pendidikan ibu (P value 0,019), jumlah anak (P value 0,028), status ekonomi (P value 0,012) dan pengetahuan ibu (P value 0,000)

TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ketua STIKes, Ketua LPPM, Ketua PSD III Kebidanan Payung Negeri Pekanbaru, Kepala Puskesmas payung sekaki dan seluruh pihak yang membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Hariza. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta: Nuha Medika.
Almatsier Sunita. 2010. *Perinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta : PT Gramedia Utama.

- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*, Jakarta :Rineka Cipta
- Arikunto, 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta : PT Gramedia Utama.
- Bappenas. 2009. Data Status Balita Menurut Susenas, [http://data-status-gizi-balita-menurut-susenas/bappenas.go.id.get-file.diperoleh 20 oktober 2011](http://data-status-gizi-balita-menurut-susenas/bappenas.go.id.get-file.diperoleh%20oktober%202011).
- Devi Mazarina.2010.*Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita Di pedesaan*.[http://teknologi dan jurnal](http://teknologi%20dan%20jurnal). 2010. Semarang.
- Faradevi R, (2011) *Perbedaan besar pengeluaran keluarga jumlah anak serta asupan energy dan protein balita antara balita kurus dan normal*. Semarang : Universitas Diponegoro Program Studi Ilmu Gizi Fakultas kedokteran. Diakses tanggal 25 januari 2017.Dari <http://www.distrocodoc.Com/115036>.
- Ferawati.2012.*Faktor Resiko Kejadian Kurang Energi Protein Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Aur Kabupaten Pasaman Barat*.<http://Jurnal.2012>
- Hidayat, A. Aziz Alimul.2007.*RisetKeperawatan Dan TeknikPenulisanIlmiah*, Jakarta:SelembaMedika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. 2009. *Metode Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Selemba Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul.2007..2011. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Jakarta : Selemba Medika.
- Khomsan A, dkk.2010.*pengantar pangan dan gizi*, Jakarta: penebar swadaya.
- Marmi, S.ST &rohardjo Kuku,2012. *Asuhan Neonates, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekola*, Yogyakarta : pustaka belajar
- Nursalam, dkk.2005.*Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, Atikah & Wati, Erna Kusuma. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Kerperawatan & Gizi Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Media.
- Pujiastuti, Nurul. Dkk.2013.*Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Puswati D, dkk.2008. *Pengaruh Tingkat Pendapatan Gizi Keluarga Di desa Buluh Cina Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar Provinsi Riau*, Riau: BALITBANG.
- Sibagariang, Eva Ellya ,SKM, 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Trans Info Media.
- Santoso, Soengeng & Ranti, Anne Lies. 2009. *Kesehatan & Gizi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Septiari, Bety Bea. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suparyanto.2010. *Kesehatan Masyarakat Konsep Dasar Status Ekonomi* .[.Http://Drsuparyanto.Biogspot.Com/Searech/Label/Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep Dasar Status Ekonomi](http://Drsuparyanto.Biogspot.Com/Searech/Label/Ilmu%20Kesehatan%20Masyarakat%20Konsep%20Dasar%20Status%20Ekonomi) .Diperoleh 20 Oktober 2011.
- UMR Riau. 2016. Gaji .UMR/UMK Terbaru Riau. November 2015, [http://www.gajiUMR/UMK Terbaru 2016.diperoleh26 November 2015](http://www.gajiUMR/UMK%20Terbaru%202016.diperoleh26%20November%202015).