

## Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita

**Daini Zulmi\***

**Tatimatul Falahiah\***

\*AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

Article Info	Abstract
<p><b>Keywords:</b></p> <p>occupation, education, mother's knowledge and nutritional status of toddlers</p>	<p>Nutritional status is a state of the body as a result of food consumtion and use of nutrients, in distinguishing between poor nutritional status, less, better, and more classically word only associated with nutritional helth of the body, which is to provide energy, build and maintain body tissues, and regulate biological processes in the body. This study aims to determine the relationship with the mother characteristic nutritional status of infants in rural health centers Padasuka working area Warunggunung.</p> <p>The results showed that toddlers are lacking and poor nutritional status in women who do not work the majority (92,0%), compared to working mothers is only (1,8%) infants were less nutritional status and worse in women who education <math>\leq</math> SMP (1,8%), infants who are less and poor nutritional status in women who are less knowledge abel of (47,9%) compared with the knowledge good mother</p>

---

only (4,5%) of the results are statistic significant chi square there is a significant relationship between work, education knowledgeof the nutritional status on toddler.

Conclusion from the results of the study that there is a relationship between maternal characteristics and nutritional status in infants

---

**Corresponding Author:**

dainizulmi@gmail.com  
tatimatulfalahiah@gmail.com

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan nutrisi, dalam membedakan antara status gizi yang buruk, kurang, baik, dan lebih klasik kata gizi hanya terkait dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, dan mengatur proses biologis dalam tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu dengan karakteristik bayi di Puskesmas Padasuka wilayah kerja Warunggunung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita kurang dan status gizi buruk pada wanita yang tidak bekerja mayoritas (92,0%), dibandingkan dengan ibu yang bekerja hanya (1,8%) bayi yang status gizi kurang dan lebih buruk pada wanita yang berpendidikan  $\leq$  SMP (1,8%), bayi yang kurang dan status gizi buruk pada wanita yang kurang pengetahuan sebesar (47,9%) dibandingkan dengan

---

©2017 JOS.All right reserved.

pengetahuan ibu yang baik (4,5%) dari hasil statistik hasil uji chi square terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan, pengetahuan pendidikan dengan status gizi balita.

Kesimpulan dari hasil penelitian bahwa ada hubungan antara karakteristik ibu dan status gizi pada balita.

## Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah.(Depkes RI, 2007). Masalah gizi di Indonesia pada saat ini menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih, masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan , (Almatsir 2004).

Menurut world Organization (WHO) menunjukan bahwa 54% angka kesakitan balita disebabkan oleh gizi buruk ,19% infeksi saluran pernapasan (ISPA) tuberkolosis (TB) serta akut 18% perinatal, 7% campak, 5% malaria dan 32 penyebab lain (WHO 2004). Jumlah kematian balita di Indonesia selama tahun 2011 mencapai 134 ribu, sebagai akibat dari kegagalan program kesehatan Badan pusat statistik mengestimasikan angka kematian bayi (AKB) tahun 2007 di Indonesia sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan AKB tahun 2002-2003 sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup(depkes RI 2008). Bangunan yang mencakup semua komponen kegiatan, termasuk kesehatan, yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat. Di

Indonesia pencapaian MDGS dengan indikator paling menentukan untuk memberantas kemiskinan dan kelaparan adalah prevalensi gizi kurang dan gizi buruk. Prevalensi gizi kurang menurun secara signifikan dari 31% (1989) menjadi 17,9% (2010).

Demikian pula prevalensi gizi buruk menurun dari 12,8% (1995) menjadi 4,9% (2010). Kecenderungan ini menunjukkan target penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk menjadi 15% dan 3,5% pada 2015, diharapkan dapat tercapai(Yusni Sugeha dkk, 2013).

Pada tahun 2012, Indonesia Negara kekurangan gizi nomor 5 di dunia. Peringkat kelima karena jumlah penduduk Indonesia juga di urutan empat terbesar dunia, Jumlah balita yang kekurangan gizi di Indonesia saat ini sekitar 900 ribu jiwa. Jumlah tersebut merupakan 4,5 persen dari jumlah balita Indonesia, yakni 23 juta jiwa. Daerah yang kekurangan gizi tersebar di seluruh Indonesia, tidak hanya daerah bagian timur Indonesia. Hingga hari ini Indonesia masih dihantui kasus gizi buruk

(indonesiafightpoverty 2014).

Menurut Depkes 2008, jumlah balita penderita malnutrisi pada tahun 2007 yaitu 4,1 juta jiwa. Sebanyak 3,38 juta jiwa berstatus gizi kurang dan 755 ribu termasuk kategori risiko gizi buruk. (depkes, 2008).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2012, sebanyak 60.893 balita di Banten mengalami gangguan masalah gizi dan sebanyak 7.213 balita diantaranya mengalami gizi buruk dan 53.680 balita lainnya kekurangan gizi (ganet, 2013).

Berdasarkan hasil pemantaua status gizi data dari dinas kesehatan kabupaten Lebak tahun 2013 , balita yang mengalami gizi buruk dilihat berdasarkan BB/U sebanyak 433 (0,41%), dilihat berdasarkan TB/U sangat pendek 278 (0,26%), pendek 85 (0,08), normal 70 (0,07%),dilihat berdasarkan BB/TB, sangat kurus 156 (0,15%) kurus 122 (0,12), Normal 153 (0,15%), gemuk 2 (0,00%) (Dinkes Lebak 2013).

Berdasarkan Data dari Puskesmas Warunggunung pada tahun 2013 setatus gizi buruk pada

balita sebanyak 11 orang (0,46%) dari 2350 orang balita, jumlah balita yang memiliki KMS atau buku KIA tahun 2013 sebanyak 2118 orang, jumlah balita yang datang ke posyandu untuk penimbangan tahun 2013 sebanyak 2350 orang dan jumlah balita yang d timbang pada saat posyandu dan naik berat badannya pada tahun 2012 sebanyak 895 orang (0,39%) dari 2266 orang balita. Kurang gizi pada usia muda dapat mempengaruhi terhadap perkembangan mental, dengan demikian kemampuan berpikir. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.(almatsier 2004).

Berdasarkan uraian data di atas penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan karakteristik ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Warunggunung.

### **Metodelogi Penelitian**

Peneletian ini adalah penelitian analitik, dengan rancangan cross sectional. Rancangan ini digunakan untuk menentukan hubungan bebas atau variabel

terkait. Metodologi penelitian ini adalah kuantitatif.

Pengumpulan data primer melalui kuesioner, sedangkan data sekunder dengan melihat dokumen /arsip pencatatan di puskesmas warunggunung Analisis data dan univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing varibel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan variabel terikat. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan.

Variabel yang digunakan yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas (independen variabel) adalah variabel yang mempengaruhi atau varibel sebab/resiko. (Notoatmodjo: 2010) yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu. Variable terikat (dependen variabel) adalah variabel yang tergantung atau yang terpengaruhi (Notoatmodjo: 2010) yaitu status gizi balita dikategorikan gizi kurang, gizi buruk dan gizi baik. Semua variable yang diteliti menggunakan alat ukur menggun

akan pengumpulan data primer melalui kuesioner, sedangkan data sekunder dengan melihat dokumentasi/arsif pencatatan di Puskesmas Warunggunung.

Populasi didalam pengertian sehari-hari dihubungkan dengan penduduk atau jumlah penduduk di suatu tempat. Dalam penelitian ini yang di maksud dengan populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, subjek berupa benda. Semua benda yang memiliki sifat tau ciri. (ircham:2008). populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Puskesmas Warunggunung yang berjumlah 2350 ibu balita.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu. (ircham 2008). Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo: 2005). Sampel penelitian ini diambil dari sebagian populasi dengan memperhitungkan syarat-syarat

yang telah terpenuhi. Teknik yang digunakan adalah pengambilan sampel random sampling.

Rumus menentukan besaran sampel (S) yaitu:

$$N = \frac{n}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N= Besar populasi

N=Besar sampel

d=Tingkat kepercayaan/ketetapan yang di inginkan

Dengan menggunakan rumus diatas sampel dalam penelitian ini yaitu 81 orang.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat yaitu Analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Yang mana penelitian ini yang akan diteliti adalah pendidikan, pengetahuan, pekerjaan.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Status Gizi Di Desa  
Padasuka Wilayah Kerja Puskesmas Warunggnung**

<b>Status gizi balita</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Gizi kurang dan buruk	24	29,6
Gizi baik	57	70,4
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukan bahwa balita yang mengalami gizi buruk dan kuarang yaitu sebanyak (29,6%).

**Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Desa  
Padasuka Wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>presentase</b>
Tidak bekerja	25	30,9
Bekerja	56	69,1
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukan bahwa terdapat (30,9%) responden yang tidak bekerja.

**Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Desa  
Padasuka Wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Kurang ≤smp	25	30,9
Baik >smp	56	69,1
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa (30,9%) responden yang berpendidikan kurang.

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Pengetahuan Ibu Di Desa Padasuka Wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung**

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Kurang bila $\leq 55\%$	59	72,8
Baik bila $> 56\%$	22	27,2
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Secara deskriptif tabel 4 menunjukan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang yaitu (72,8%).

**Tabel 5**  
**Hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di desa padasuka wilayah kerja puskesmas warunggunung**

Pendidikan	Status Gizi Balita		Total	Nilai P	OR
	Gizi kurang &Gizi baik	buruk			
Kurang $\leq$ smp	23 (92,0%)	2 (8,0%)	25 (100,0%)		
Baik $>$ smp	1 (1,8%)	55 (98,2%)	56 (100,0%)	0.000	632.500
Total	24 (29,6%)	57 (70,4%)	81 (100,0%)		

Secara deskriptif tabel 5 menunjukan balita yang status gizinya kurang dan buruk pada ibu yg berpendidikannya kurang  $\leq$  smp sebesar (92,0%) lebih tinggi proporsinya di banding dengan ibu yang berpendidikan baik  $>$ smp (1,8%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi square pada alpha=0,05 di dapatkan nilai P sebesar 0,000( $P<\alpha$ )yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita

di Puskesmas Warunggunung. Risiko 63 kali ibu balita yang berpendidikan kurang memiliki anak gizi kurang dan buruk.

**Tabel 6**  
**Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Padasuka Wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung**

Pengetahuan	Status Gizi Balita		Total	Nilai P	OR
	Gizi kurang	Gizi baik			
<b>buruk</b>					
Kurang	23 (39,0%)	36 (61,0%)	59 (100,0%)		
Baik	1 (4,5%)	21 (95,5%)	22 (100,0%)	0,002	13,417
Total	24 (29,6%)	57 (70,4%)	81 (100,0%)		

Secara deskriptif tabel 6 menunjukkan balita yang status gizinya kurang dan buruk pada ibu yang berpengetahuan kurang sebesar (39,0%) lebih tinggi proporsinya dibanding dengan ibu yang berpengetahuan baik yaitu (4,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* pada alpha = 0,05 di dapatkan nilai P sebesar 0,002 ( $P < \alpha$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Warunggunung, risiko 13 kali ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang memiliki anak dengan status gizi kurang dan buruk.

## Pembahasan

### 1. Hubungan pekerjaan dengan status gizi pada balita

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukan bahwa balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang lebih besar proporsinya pada ibu yang tidak bekerja yaitu (92,0%) dibandingkan dengan balita yang status gizinya baik yaitu (1,8%). Balita yang status gizinya kurang dan buruk pada ibu yang tidak bekerja lebih tinggi proporsinya di banding dengan ibu yang bekerja. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* pada alpha=0,05 di dapatkan nilai P sebesar 0,000 ( $Pv < \alpha$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di desa Padasuka wilayah kerja Puskesmas Warunggunung.

Pekerjaan menurut kamus Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6-8 jam (sisa 16-18 jam) dipergunakan untuk kehidupan

dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur dan lain-lain. Dalam seminggu, seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40-50 jam. Ini dapat dibuat 5-6 hari kerja dalam seminggu, sesuai dengan pasal 12 ayat UU tenaga kerja No.14 tahun 1969. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Disatu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negative terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makanan pada anak yang kurang, dapat menyebabkan anak kurang gizi, yang selanjutnya berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak mereka. Beban kerja yang berat pada ibu yang melakukan peran ganda dan beragam akan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan status gizi balitanya, yang pada dasarnya hal ini dapat dikurangi dengan merubah pembagian kerja dalam rumah tangga. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering kena KEP. Beberapa

kondisi yang merugikan penyediaan makanan bagi kebutuhan balita ini, anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke orang dewasa, jadi masih adaptasi. Anak balita masih belum dapat mengurus diri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya.(Djaeni:2000).

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan sangat mendukung seseorang untuk memenuhi asupan nutrisi kepada balitanya dan keluarganya,tetapi banyak ibu balita yang tidak bekerja yang menyebabkan balitanya mengalami masalah gizi baik gizi kurang dan maupun gizi buruk.

## **2. Hubungan pendidikan ibu dengan status gizi pada balita**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data yang paling banyak menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang, lebih besar proporsinya pada pendidikan ibu yang  $\leq$  SMP yaitu (92,0%), dibandingkan balita yang status gizi baik yaitu (1,8%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* pada alpha=0,05 di dapatkan nilai P sebesar 0,000

yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Warunggung.

Sesuai dengan teori Himawan (2006), Pendidikan adalah jenjang pendidikan normal yang pernah dialami seseorang dan berizajah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam kesehatan terutama pada pola asuhan anak, alokasi sumber zat gizi serta informasi lainnya.

Asumsi menurut peneliti ternyata Berdasarkan hasil pendidikan seseorang sangat berpengaruh pada pola asuh seorang ibu kepada balitanya atau anaknya, terutama dalam pemberian asupan nutrisi pada balitanya, pendidikan yang rendah menjadi hambatan seorang ibu untuk mengenai masalah makanan pada balita dan keluarganya.

## **3. Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang, lebih besar proporsinya

pada pengetahuan ibu yang rendah yaitu (47,9%), dibandingkan dengan balita yang status gizi baik yaitu (4,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* pada alpha=0,05 di dapatkan nilai P sebesar 0,002 ( $P_v < \alpha$ ) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di desa Padasuka wilayah kerja Puskesmas Warunggunung.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui pasca indra manusia. Pengetahuan tau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan.

Dalam penentuan sikap yang utuh pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sebagai contoh dapat dikemukakan, bila seorang ibu

pernah mendengar tentang terjadinya gizi buruk, baik penyabab, akibat, pencegahan dan sebagainya maka pengetahuan ini akan membawa ibu berfikir dan berusaha agar tidak terjadi gizi buruk.(Notoatmodjo, 2003)

Pengertian terhadap gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, di samping pendidikan yang pernah di jalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi tau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.(Suhardjo, 2003)

Berdasarkan hasil penelitian ibu balita yang mempunyai balita yang gizi buruk dan kurang yaitu ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah, karena pengetahuan seseorang sangat mendukung, untuk seseorang berkomunikasi dengan orang lain dan banyak pengalaman tentang kesehatan agar dapat mengetahui bagaimana pemberian asupan nutrisi pada balita.

## Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dijelaskan pada BAB sebelumnya mengenai hubungan karakteristik ibu dengan status gizi pada Balita di Desa Padasuka wilayah kerja Puskesmas Warunggunung, adalah sebagai berikut:

1. Masih banyak ditemukan balita yang memiliki gizi buruk atau kurang di Desa Padasuka wilayah kerja Puskesmas Warunggunung yaitu sebesar 92,0 %.
2. Kejadian gizi buruk atau kurang pada balita lebih banyak terjadi pada balita yang ibunya tidak bekerja yaitu 92,0%.
3. Kejadian gizi buruk atau kurang pada balita lebih banyak terjadi pada balita yang ibunya pendidikannya ≤smp yaitu 92,0%.
4. Kejadian gizi buruk atau kurang pada balita lebih banyak terjadi pada balita yang ibunya memiliki pengetahuan kuarang yaitu 47,9%.

5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita.
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan status gizi pada balita.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi pada balita

## Saran

1. Bagi puskesmas  
Agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan pada balita terutama pada balita yang mengalami status gizi yang buruk dan kuarang.
2. Bagi tenaga kesehatan  
Meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan terutama pada pelayanan kesehatan pada balita dan pemberian asupan makanan yang bergizi pada balita.
3. Bagi institusi pendidikan  
Menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga mahasiswa mampu mengembangkan mengembangka ilmu yang telah di dapat di kampus akademik kebidanan La Tansa Mashiro dan mampu menerapkannya da

lam pelayanan kesehatan dilin  
gkungan masyarakat, dan  
sebagai bahan referensi bagi  
peneliti selanjutnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan bisa menjadi bahan  
masukan untuk meningkatkan  
pengetahuan dan keterampilan  
sehingga mahasiswa mampu  
mengembangkan ilmu yang telah  
di dapat di kampus Akademik  
Kebidanan La Tansa Mashiro  
dan mampu menerapkannya  
dalam pelayanan kesehatan dili  
ngkungan masyarakat, dan  
sebagai bahan referensi bagi  
peneliti selanjutnya.

### **Daftar pustaka**

- Almasirer. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedi.
- Almatsier, S. 2004. Prinsip-prinsip ilmu gizi.Jakarta.PT Gramedia Utama.
- Buku Reg. KIA Bagian Gizi. Puskesmas Warunggunung Rangkas Bitung Tahun 2014
- Depkes RI. 2007. Pedoman Pemantauan Konsumsi Gizi. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2008. Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kabupaten Lebak. 2014. Laporan Hasil Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2014. Rangkasbitung: Dinkes Kabupaten Lebak.
- Djaeni Sediaoetama. 2000. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia Jilid I. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat
- Himawan, Arif Wahya 2006. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Kel. Serang. Kec. Gunung Pati Semarang
- Ircham. 2008. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo. Soekidjo 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo. Soekidjo 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta PT Rineka Cipta
- Suhardjo. 2003. Berbagai cara pendidikan gizi. Jakarta. Bumi Aksara

- WHO, 2004. Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005. Geneva, World Health Organization.ganet, 2013 Yusni Sugeha Dkk. 2013 Gambaran Status Gizi Anak Balita Di PPA (Pusat Pengembangan Anak) Id-127 Dan Csp (Child Survival Programme) Cs 07 Kelurahan Ranomut Manado