

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI KURANG PADA BALITA TERHADAP KEJADIAN GIZI KURANG DI DESA PENUSUPAN TAHUN 2013

Nur Afita Rahmawati¹, Novi Anding Suciati², Istichomah³

Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama
Jl. Mataram no.09 Pesurungan Lor Kota Tegal

ABSTRAK

Status gizi pada balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, di Kabupaten Tegal terdapat masalah anak Balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP), terdiri dari gizi buruk (3,44%), gizi kurang (6,15%). Sedangkan untuk wilayah Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal pada tahun 2011 balita yang menderita gizi buruk (0,81%) dan gizi kurang (6,01%). Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang, karena dari perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih mengetahui daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tujuan penelitian mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak balita (1-5 tahun) terhadap kejadian gizi kurang pada balita di desa pnusupan tahun 2013. Jenis penelitian adalah survey analitik, desain penelitian yang digunakan observasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi semua ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun pada periode bulan Juni yang berada di Desa Penusupan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal 2013 dengan jumlah populasi 596 orang. Teknik pengambilan sampel simple random sampling, yaitu berjumlah 119 responden. Data primer didapatkan dari kuesioner. Analisis univariat dengan analisis distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karaktersitik responden sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 99 responden (83,2%), berpendidikan SD sebanyak 54 responden (45,5%) dan paritas multipara sebanyak 73 responden (61,8%), tingkat pengetahuan responden tentang status gizi sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 56 responden (47,1%). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita ($p = 0,007$ $\chi^2_{hitung} = 14,247$).

Kata kunci : *Pengetahuan, Gizi Kurang, Status Gizi*

1. Pendahuluan

Status gizi pada balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Ukuran tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan. Lebih jauh, kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak pada anak. Padahal, otak tumbuh selama masa balita (Marimbi, 2010).

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi pada balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan kartu menuju sehat (Marimbi, 2010).

Beberapa hal yang merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi, baik secara langsung

maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya pada balita adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Sedangkan penyebab tidak langsung gangguan gizi terutama balita adalah : Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi, penyakit infeksi (Marimbi, 2010).

Upaya penanggulangan masalah gizi kurang yang dilakukan secara terpadu antara lain : Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan, peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga, peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari tingkat pos pelayanan terpadu (posyandu), hingga puskesmas dan rumah sakit, peningkatan upaya

keamanan pangan dan gizi melalui sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG), peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat, peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas, Intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (PMT), distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet dan sirup besi serta kapsul minyak beriodium, peningkatan kesehatan lingkungan, upaya fortifikasi bahan pangan dengan vitamin A, iodium dan zat besi, upaya pengawasan makanan dan minuman, upaya penelitian dan pengembangan pangan dan gizi (Almatsier, 2009).

Prevalensi gizi buruk di Indonesia pada tahun 2010 adalah 504.591 (5,4%) dan gizi kurang 1.311.960 (13,0%) atau 1.816.560 (18,4%) untuk gizi buruk dan kurang dari 10.092.000 balita, masih dibawah indikator MDG's pada tahun 2015. prevalensi gizi buruk yaitu 3,6 persen. Jumlah gizi buruk dengan indikator berat badan dan tinggi badan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 berjumlah 3.187 (0,10%) menurun dibanding tahun 2010 sejumlah 3.514 (0,18%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2012).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi pada tahun 2011 di Kabupaten Tegal terdapat masalah anak Balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP), terdiri dari gizi buruk (3,44%), gizi kurang (6,15%). Sedangkan untuk wilayah Puskesmas Penusupan Kabupaten Tegal pada tahun 2011 balita yang menderita gizi buruk (0,81%) dan gizi kurang (6,01%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2012).

Studi pendahuluan di desa Penusupan kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal ada 596 balita yang tercatat dalam kegiatan 4 posyandu. Ketika studi pendahuluan penulis menjumpai seorang ibu yang membawa seorang anak balita berumur 2 tahun ke Posyandu yaitu dengan berat badan 7,8 kg pada kartu menuju sehat (KMS), Berat badan balita tersebut berada di bawah garis merah (BGM) yang seharusnya berat badan normal balita adalah 10,2-13 kg. Hal ini menandakan kurangnya asupan makanan bergizi yang dialami balita. Dalam kegiatan posyandu peneliti juga melakukan wawancara kepada 10 orang ibu yang mempunyai balita, terdapat 3 ibu balita yang mengetahui gizi anak balita dan terdapat 7 ibu yang tidak mengerti gizi anak balitanya. Hal ini

menunjukkan 70% ibu tidak mengetahui tentang gizi anak balita. Dari hal ini dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak balita (1-5 tahun) masih rendah (Wawan 2010 yang dikutip dari Notoatmodjo, 2007).

Di desa Penusupan masih dijumpai adanya 9 kasus gizi kurang pada balita. Hal ini menunjukkan masih rendahnya tingkat pengetahuan ibu terhadap pentingnya asupan gizi untuk balita. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti “ hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang pada balita terhadap kejadian gizi kurang di desa penusupan tahun 2013” agar orang tua terutama ibu lebih memahami dan mengerti apakah anaknya gizinya kurang atau tidak.

2. Landasan Teori

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Gizi adalah segala sesuatu yang dikonsumsi oleh manusia yang mengandung unsur-unsur zat gizi yaitu karbohidrat, vitamin, mineral, lemak, protein, dan air yang dipergunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan dari organ- organ tubuh manusia (Mitayani, 2010).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2009).

Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses tubuh. Penyebab langsung adalah ketidak seimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi: kekurangan asupan makanan membuat daya tahan tubuh sangat lemah, memudahkan terkena penyakit infeksi karena iklim tropis, sanitasi lingkungan yang buruk, sehingga menjadi kurang gizi, seperti kekurangan energi protein (KEP) bagi

balita, anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A (Mitayani, 2010).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku dengan didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku dengan tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan tentang status gizi merupakan hal yang penting bagi para ibu, karena dapat mengarahkan pada ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, dengan memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi balita sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita.

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sebagai perubahan perilaku dalam menjaga kesehatan balita dengan memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan usia pertumbuhannya, sehingga mereka mampu menangani masalah kesehatan yang dihadapi baik secara sendiri-sendiri atau kelompok (Erfandi, 2010).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Penusupan Kabupaten Tegal pada bulan Juni Tahun 2013.

Jenis penelitian ini adalah pemilihan survey analitik yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena terjadi kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena faktor resiko dan faktor efek (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu pengamatan pada sampel dilakukan sekali hanya pada waktu ini (Notoatmodjo, 2010).

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun pada periode bulan Juni yang berada di Desa Penusupan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal 2013 dengan jumlah populasi 596 orang. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 20% dari seluruh populasi sebanyak 596, sehingga didapatkan sampel sebesar 119 ibu yang mempunyai anak balita (1-5) di Desa Penusupan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal yang tersebar di 4 posyandu.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Simple Random Sampling. Stratified Random Sampling Acak adalah pengambilan sampel secara random atau acak (Notoatmodjo, 2010).

Variabel Independent atau variabel bebas, dalam penelitian ini adalah pengetahuan, variabel dependen atau variabel terikat, dalam penelitian ini adalah kejadian gizi kurang pada balita.

Instrumen penelitian berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Siswanto, 2013). Instrumen penelitian yang dipilih haruslah sesuai dengan tujuan penelitian yang digunakan, yaitu menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini kuesioner yang dibuat untuk mengetahui pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang.

Setelah dilakukan uji validitas di Desa Dukuhwaru pada tanggal 1 Juni 2013 sampai dengan tanggal 8 Juni 2013 pada 20 responden. Setelah melakukan perhitungan terhadap kevalidan setiap item pertanyaan tersebut berdasarkan nilai *r* tabelnya. Hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 34 item valid dan 16 item pertanyaan tidak valid. Dari item yang tidak valid diabaikan atau dibuang sehingga item yang digunakan menjadi 34 item pertanyaan.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable.

Analisis Bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisa ini dapat dilakukan pengujian statistic dengan *chi square* (X^2).

4. Hasil dan Analisa

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Penusupan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan dalam penelitian ini. Setelah dilakukan identifikasi data didapatkan jumlah responden yaitu 119 responden, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur Responden	n	%
<20 thn	20	16,8

20-35 thn	99	83,2
> 35 thn	0	0
Total	42	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling tinggi responden berumur 20-35 tahun sebanyak 99 responden (83,2%) dan paling rendah umur < 20 tahun sebanyak 20 responden (16,8%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	54	45,4
SLTP	33	27,7
SLTA	28	23,5
PT	4	3,4
Total	119	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa paling tinggi responden berpendidikan SD sebanyak 54 responden (45,4%) dan paling rendah berpendidikan PT yaitu 4 responden (3,4%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Paritas	n	%
Primipara	42	35,3
Multipara	73	61,3
Grandemultipara	4	3,4
Total	119	100

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa paling tinggi responden adalah multipara sebanyak 73 responden (61,3%), dan paling rendah paritas grande multipara yaitu 4 responden (3,4%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan	n	%
Baik	43	36,1
Cukup	56	47,1
Kurang	20	16,8
Total	119	100

Dari Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa paling tinggi responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 56 responden (47,1%) dan paling rendah tingkat pengetahuan kurang yaitu 20 responden (16,8%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi status gizi balita

Sikap	n	%
Buruk	10	8,4
Cukup	22	18,5
Baik	87	73,1
Total	42	100

Dari Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi balita dengan gizi

baik yaitu sebanyak 87 balita (73,1%), status gizi balita cukup yaitu 22 balita (18,5%) dan status gizi buruk yaitu 10 balita (8,4%).

Dari hasil uji korelasi Chi Square diperoleh nilai X^2 hitung 14,247 dan p value 0,007, berdasarkan level signifikan 0.05 dengan $df=4$ maka nilai X^2 tabel adalah 9,488, hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($14,247 > 9,488$) dan p value lebih kecil dari α ($0,007 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berumur 20-35 tahun (83,2%), artinya responden pada usia produktif sehingga mudah menerima informasi yang baru yang berhubungan dengan kesehatan yang akan menjadi pengetahuan responden. Sedangkan umur < 20 tahun (16,8%), artinya responden masih berumur muda dan belum banyak pengalaman untuk mengasuh anak.

Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sesuai dengan pendapat Pinem (2009), usia 20-35 tahun termasuk usia produktif dimana individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, sehingga akan berpengaruh pada pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD (45,4%), berpendidikan SLTP 27,7%, berpendidikan SLTA 23,5% dan responden berpendidikan PT 3,4%. Hal ini berarti bahwa responden sudah pernah menempuh pendidikan formal dari SD-Perguruan tinggi, sebagai dasar untuk menerima informasi kesehatan, semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula proses penerimaan informasi menjadi pengetahuan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), bahwa untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan paritas paling banyak adalah paritas multipara (61,3%) dan paling sedikit grande multipara 3,4%. Artinya sebagian besar responden sudah mempunyai pengalaman untuk mengasuh anak,

yang akan dijadikan pengetahuan dalam memberikan gizi pada anaknya.

Dengan demikian hasil penelitian sesuai dengan pendapat Wawan (2010) bahwa jumlah anak akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dihubungkan dengan pengalaman.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup 47,1%, tingkat pengetahuan baik 36,1% dan tingkat pengetahuan kurang 16,8%. Hal ini berarti bahwa responden sudah banyak yang tahu tentang kebutuhan gizi untuk anaknya dan kekurangan gizi akan berakibat terganggunya kesehatan anak. Ibu setelah melahirkan akan mempersiapkan diri untuk mengasuh anak sehingga berkemauan keras untuk dapat mengetahui tentang pola pemberian makanan pada bayi yaitu dengan cara bertanya pada teman, saudara, ibunya dan tenaga kesehatan tentang pemenuhan asupan gizi pada balita.

Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang tentang gizi (16,8%), hal ini dikarenakan responden tidak aktif bertanya pada tenaga kesehatan, juga disebabkan responden baru mempunyai anak.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil pengetahuan ibu tentang status gizi sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek, baik bertanya pada tenaga kesehatan maupun membaca buku referensi kesehatan anak.

Menurut penelitian di Desa Penusupan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2013 diketahui bahwa sebagian besar balita berstatus gizi baik (73,1%), hal ini didukung oleh kesadaran masyarakat untuk menjadi keluarga yang sehat yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Dengan demikian hasil ini sesuai dengan pendapat Supriasa (2001), keadaan gizi adalah akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, yang berdampak pada status gizi anak.

Hasil penelitian di Desa Penusupan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2013, tentang hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dengan status gizi balita didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi mempengaruhi terhadap status gizi balita ($p=0.007$ dan $\chi^2=14,247$).

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang status gizi maka berakibat pada status gizi anak yang baik, karena responden dengan pengetahuan yang baik, responden akan memberikan makanan yang memenuhi nutrisi balita.

Sesuai teori tentang perilaku menurut Notoatmodjo (2007), sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan meliputi kesadaran, ketertarikan, menimbang-nimbang, mencoba dan beradaptasi. Kesadaran yang kurang, sehingga masih ada responden yang tidak memberikan makanan yang bergizi yang sesuai dengan umurnya dan bergizi seimbang.

5. Kesimpulan

- Karakteristik responden sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 99 responden (83,2%), berpendidikan SD sebanyak 54 responden (45,5%) dan paritas multipara sebanyak 73 responden (61,8%),
- Tingkat pengetahuan responden tentang status gizi sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 56 responden (47,1%).
- Tingkat pengetahuan responden tentang gizi berdasarkan umur paling banyak responden berumur 20-35 tahun dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu ada 54 responden (54,5%).
- Tingkat pengetahuan responden tentang gizi berdasarkan pendidikan paling banyak responden berpendidikan SLTP dan mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu ada 25 responden (46,3%).
- Tingkat pengetahuan responden tentang gizi berdasarkan paritas paling banyak adalah responden Multipara dan tingkat pengetahuan Cukup yaitu ada 54 responden (74,0%).
- Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita ($p=0,007$ dan $\chi^2=14,247$).

6. Daftar Pustaka

- [1] Almitsier Sunita, 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- [2] Alwi, H. 2003. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka, Jakarta
- [3] Arikunto, 2006. Prosedur Penelitian Secara Pendekatan Praktek. Edisi VI. Rineka cipta, Jakarta

- [4] Marimbi Hanum, 2010. Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita. Nuha Medika, Yogyakarta
- [5] Mitayani dkk, 2010. Buku Saku Ilmu Gizi. Trans Info Media, Jakarta
- [6] Notoatmodjo, S. 2003. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta
- [7] Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta. Jakarta
- [8] Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- [9] Sugiyono, 2009. Statistika Untuk Penelitian. ALFABETA, Bandung
- [10] Supriasa, I.D.N, Bachyar. B, Ibnu. F, 2002. Penilaian Status Gizi. EGC, Jakarta
- [11] Wawan, 2010. Teori dan Pengukuran. Pengetahuan. Sikap Dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Yogyakarta.