

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI ANAK UMUR 2-5 TAHUN PADA KELUARGA PETANI DI DESA PELANGKI KECAMATAN MUARADUA KABUPATEN OKU SELATAN**

*DESCRIPTION OF NUTRITIONAL STATUS AND MANY FACTORS THAT INFLUENCE THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN WHO HAVE 2-5 YEARS OLD IN FARMER'S FAMILY AT PELANGKI MUARADUA, SOUTH OKU*

**Iis Susanti<sup>1</sup>, Rindit Pambayun<sup>2</sup>, Fatmalina Febry<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup> Staf Pengajar Fakultas Pertanian Universitas Sriwijaya

<sup>3</sup> Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

**ABSTRACT**

**Background :** *The Children who have 2-5 years old are one of the groups that has nutrition vulnerable because their acceleration of growth and development make them requires more energy and nutrients. This research aimed for knowing description of nutritional status and many factors that influence the nutritional status of children who have 2-5 years old in farmer's family at Pelangki Muaradua, South OKU.*

**Methods :** *Used the design cross-sectional. The sample was 114 persons getting with proportional random sampling.*

**Result :** *That nutritional status based on BB/U index is 29,2% as a good nutrition at 3 years old, 62,2% and 24,4% as a less nutrition at 2 and 3 years old, whereas the children who have more nutrients is only one at 3 years old and no one has a poor nutrition. Nutritional status based on TB/U index is 30,4% as a normal nutrition at 3 years old, 60,0% of short children who have 2 years old and 60,0% of high children who have 2 years old. While, nutritional status based on BB/TB index is 26,1% as a normal nutrition at 3 and 5 years old, 60,0% the children who very thin at 2 years old, 35,7% is the thin children at 3 and 4 years old and only one who has obese at 5 years old. The results of cross tabulation indicate that of 30 there are 2 years old and 3 years old. There are 15 persons was very thin in factly malnutrition and they are a family with low incomes, lack of nutritional knowledge, small families, without dietary, and the level of energy and protein consumption is less or being.*

**Conclusion :** *This research is there are many children who have 2-5 years old with less nutritional or very thin. It's due to by low income, lack of nutritional knowledge, and the level of energy and protein consumption is less. Mother can be suggested to increase her nutritional knowledge especially about the intake of nutrients, government assistance such as subsidies for fertilizers and agricultural tools. The employee at posyandu were expected to give their knowledge about nutrition through health promotion especially to prevent of nutritional problems of the children.*

**Keywords :** *Nutritional Status, Children Who have 2-5 years Old, Farmer's Family*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Anak umur 2-5 tahun merupakan salah satu kelompok rentan gizi, karena percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh sehingga menyebabkan mereka memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak umur 2-5 tahun pada keluarga petani di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua Kabupaten OKU Selatan.

**Metode :** Menggunakan metode cross sectional. Jumlah sampel yaitu sebanyak 114 orang diperoleh dengan pengambilan sampel secara proportional random sampling.

**Hasil Penelitian :** Status gizi berdasarkan indeks BB/U yaitu 29,2% gizi baik pada umur 3 tahun, 62,2% dan 24,4% gizi kurang pada umur 2 dan 3 tahun, sedangkan anak yang mempunyai gizi lebih hanya ada satu orang dan tidak ada anak yang mempunyai gizi buruk. Status gizi berdasarkan indeks TB/U yaitu 30,4% gizi normal pada umur 3 tahun, 60,0% anak yang pendek terdapat pada umur 2 tahun dan 60,0% anak yang tinggi terdapat pada umur 2 tahun. Sedangkan status gizi berdasarkan indeks BB/TB yaitu 26,1% gizi normal pada umur 3 dan 5 tahun, 60,0% anak yang kurus sekali terdapat pada umur 2 tahun, 35,7% anak yang kurus terdapat pada umur 3 dan 4 tahun dan hanya ada satu orang dengan status gizi gemuk. Hasil tabulasi silang

menunjukkan bahwa dari 30 anak yang kurus sekali ternyata ada umur 2 tahun, dan umur 3 tahun. Terdapat 15 orang yang kurus sekali ternyata memang benar-benar kurang gizi dan berasal dari keluarga yang mempunyai pendapatan rendah, pengetahuan gizi ibu kurang, keluarga kecil, tidak memiliki pantangan makan, dan tingkat konsumsi energi serta protein kurang atau sedang.

**Kesimpulan :** Masih banyak terdapat anak umur 2-5 tahun yang mempunyai status gizi kurang ataupun kurus sekali yang disebabkan antara lain oleh pendapatan keluarga yang rendah, tingkat pengetahuan ibu yang kurang, dan kurangnya tingkat konsumsi energi protein pada anak. Diharapkan agar ibu lebih meningkatkan pengetahuan gizi khususnya tentang asupan zat gizi, adanya bantuan pemerintah berupa subsidi pupuk dan alat pertanian. Para kader posyandu diharapkan untuk memberikan penyuluhan dan pengetahuan tentang gizi kepada ibu, khususnya dalam pencegahan masalah gizi pada anak.

**Kata Kunci :** Status Gizi, Anak Umur 2-5 tahun, Keluarga Petani

## PENDAHULUAN

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, anak umur 2-5 tahun termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, karena pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Anak umur 2-5 tahun sedang berada pada masa perkembangan dimana mereka mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar ditandai dengan meningkatnya berbagai kemampuan yang membutuhkan fisik yang sehat.<sup>26</sup>

Anak umur 2-5 tahun baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, dan biasanya anak umur 2-5 tahun sudah mempunyai adik, atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatian ibu sudah berkurang. Alasan lain yaitu anak umur 2-5 tahun sudah dapat main diluar rumah sendiri sehingga lebih terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai macam penyakit dan anak belum dapat mengurus dirinya sendiri termasuk dalam memilih makanan.<sup>24</sup>

WHO mengelompokkan wilayah berdasarkan prevalensi gizi kurang ke dalam empat kelompok yaitu rendah ( $\leq 10\%$ ), sedang (10-19%), tinggi (20-29%) dan sangat tinggi (30%). Dengan menggunakan pengelompokan prevalensi gizi kurang berdasarkan WHO, Indonesia tahun 2004 tergolong negara dengan status kekurangan

gizi yang tinggi karena 28,47% dari 17.983.244 balita di Indonesia termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk. Angka ini cenderung meningkat pada tahun 2005-2006.

Data 2004 menunjukkan masalah gizi terjadi di 77,3% Kabupaten dan 56% Kota. Berdasarkan data Departemen Kesehatan, pada tahun 2003 terdapat sekitar 5 juta balita kurang gizi, 3,5 juta balita dalam tingkat gizi kurang, dan 1,5 juta anak gizi buruk (Depkes RI, 2004). Hasil survei sensus nasional diketahui bahwa persentase balita yang bergizi baik sebesar 71,88% pada tahun 2002 dan pada tahun 2003 turun menjadi 69,59%. Balita dengan gizi kurang/buruk sebesar 25,82% pada tahun 2002 dan meningkat menjadi 28,17% pada tahun 2003.

Berdasarkan data Susenas tentang penderita gizi kurang dan buruk di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah balita gizi kurang dan buruk mengalami penurunan pada tahun 1989-2000 yaitu sebesar 4,49% menjadi 2,17% dan terjadi peningkatan meskipun dalam jumlah kecil pada tahun 2001-2004 yaitu sebesar 2,29% menjadi 2,41%. Sedangkan jumlah balita gizi buruk mengalami peningkatan pada tahun 1989-1992 yaitu sebesar 0,74% menjadi 0,86% dan pada tahun 1998-2001 sebesar 1,05% menjadi 0,55%. Pada tahun 1995 dan tahun 2002-2004 persentase gizi buruk pada balita mengalami peningkatan kembali.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel menunjukkan, dari total 193.782 anak dan anak balita di Sumsel sebanyak 1,06% anak balita digolongkan gizi buruk dan 10,46%

anak balita kurang gizi. Sedangkan pada bulan Januari-Maret 2008 Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel mencatat sembilan anak balita penderita gizi buruk dirawat di RSMH Palembang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak umur 2-5 tahun banyak sekali diantaranya adalah pendapatan atau anggaran belanja keluarga, pendapatan yang rendah menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan.<sup>13</sup>

Faktor lainnya yang mempengaruhi status gizi pada anak umur 2-5 tahun yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari khususnya pengetahuan ibu.<sup>34</sup> Pengetahuan tentang gizi akan mempengaruhi perilaku dalam mengkonsumsi makanan. Akibat dari ketidaktahuan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh sehingga menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi anak umur 2-5 tahun.<sup>23</sup>

Kekurangan protein yang kronis pada anak-anak menyebabkan pertumbuhan menjadi terhambat dan tampak tidak sebanding dengan umurnya. Pada keadaan yang lebih buruk, dapat mengakibatkan berhentinya proses pertumbuhan.<sup>35</sup>

Secara ekonomis, sebagian besar rumah tangga petani tergolong rawan pangan dan gizi, dimana terdapat proporsi yang sangat besar pada keluarga petani termasuk keluarga miskin bila dibandingkan dengan sektor lainnya. Kemiskinan inilah yang menjadi akar permasalahan dari ketidakmampuan rumah tangga petani untuk menyediakan pangan dalam jumlah, mutu, dan ragam yang sesuai dengan kebutuhan setiap individu, untuk memenuhi asupan zat gizi yang bermanfaat bagi pertumbuhan, kesehatan, dan daya tahan jasmani maupun rohani.<sup>6</sup>

Data terakhir tahun 2009 menunjukkan, terdapat tiga dari empat penduduk miskin di

seluruh dunia adalah petani. Sementara di dalam negeri kerawanan pangan paling banyak menimpa buruh tani dan petani. Mereka membelanjakan 70 persen pendapatannya untuk pangan. Jika gagal panen atau sakit, gizi buruk dan malnutrisi akan menimpa buruh tani dan petani.<sup>2</sup>

Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi status gizi anak petani terutama di Provinsi Sumatera Selatan, karena berdasarkan data diketahui bahwa pendapatan petani di Sumsel masih lebih rendah dibandingkan dengan pengeluaran mereka sehari-hari.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penelitian dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak umur 2-5 tahun pada keluarga petani di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua Kabupaten OKU Selatan, dimana data yang menyangkut variabel penelitian akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan secara langsung.<sup>25</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak umur 2-5 tahun pada keluarga petani di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua Kabupaten OKU Selatan sebanyak 159 anak. Untuk mendapatkan sampel yang representatif maka pengambilan sampel dari masing-masing kelompok dusun dilakukan secara random berproporsi (*proporsional random sampling*) dan jumlah sampel seluruhnya yaitu sebanyak 114 anak.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu, besar keluarga, pantangan makan anak, tingkat konsumsi energi dan protein anak, dan karakteristik anak. Data sekunder diperoleh dari daftar nama anak untuk mengetahui jumlah anak umur 2-5 tahun di Desa Pelangki serta buku profil Desa

Pelangki. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap responden, dengan alat bantu yang digunakan yaitu kuesioner, *form recall*, dacin dan mikrotoa.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis *crosstabs*. Analisis univariat meliputi umur anak, berat badan anak, tinggi badan anak, pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan gizi ibu, besar keluarga, pantangan makan anak, tingkat konsumsi energi dan protein serta status gizi. Analisis *crosstabs* meliputi pendapatan keluarga terhadap status gizi, tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi, besar keluarga terhadap status gizi, pantangan makan anak terhadap status gizi, tingkat konsumsi energi terhadap status gizi, dan tingkat konsumsi protein terhadap status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB.

**HASIL PENELITIAN**

**Analisis Univariat**

Hasil analisis univariat dari data penelitian dapat dilihat pada Tabel 1. berikut :

**Tabel 1.**  
**Analisis Univariat Data Penelitian**

Variabel	n	%
<b>Umur anak</b>		
2 tahun	39	34,2
3 tahun	32	28,1
4 tahun	23	20,2
5 tahun	20	17,5
<b>Berat badan anak</b>		
<b>≤ median</b>		
2 tahun	38	65,5
3 tahun	17	29,3
4 tahun	3	5,2
<b>&gt; median</b>		
2 tahun	1	1,8
3 tahun	15	26,8
4 tahun	20	35,7
5 tahun	20	35,7
<b>Tinggi badan anak</b>		
<b>≤ median</b>		
2 tahun	36	61,0
3 tahun	18	30,5
4 tahun	5	8,5
<b>&gt; median</b>		
2 tahun	3	5,5
3 tahun	14	25,5
4 tahun	18	32,7
5 tahun	20	36,4
<b>Pendapatan keluarga</b>		
Tinggi	35	30,7
Rendah	79	69,3

<b>Tingkat pengetahuan gizi ibu</b>		
Baik	3	2,6
Cukup	68	59,6
Kurang	43	37,7
<b>Besar keluarga</b>		
Kecil	81	71,1
Besar	33	28,9
<b>Pantangan makan anak</b>		
Tidak ada	92	80,7
Ada	22	19,3
<b>Tingkat konsumsi energi</b>		
Baik	33	28,9
Sedang	42	36,8
Kurang	39	34,2
<b>Tingkat konsumsi protein</b>		
Baik	37	32,5
Sedang	39	34,2
Kurang	38	33,3
<b>Status gizi indeks s BB/U</b>		
<b>Gizi lebih</b>		
3 tahun	1	100
<b>Gizi baik</b>		
2 tahun	11	16,2
3 tahun	20	29,2
4 tahun	18	26,5
5 tahun	19	27,9
<b>Gizi kurang</b>		
2 tahun	28	62,2
3 tahun	11	24,4
4 tahun	5	11,1
5 tahun	1	2,2
<b>Status gizi indeks TB/U</b>		
<b>Tinggi</b>		
2 tahun	9	60,0
3 tahun	3	20,0
4 tahun	3	20,0
<b>Normal</b>		
2 tahun	18	22,8
3 tahun	24	30,4
4 tahun	18	22,8
5 tahun	19	24,1
<b>Pendek</b>		
2 tahun	12	60,0
3 tahun	5	25,0
4 tahun	2	10,0
5 tahun	1	5,0
<b>Status gizi indeks BB/TB</b>		
<b>Gemuk</b>		
5 tahun	1	100
<b>Normal</b>		
2 tahun	17	24,6
3 tahun	18	26,1
4 tahun	16	23,2
5 tahun	18	26,1
<b>Kurus</b>		
2 tahun	4	28,6
3 tahun	5	35,7
4 tahun	5	35,7
<b>Kurus Sekali</b>		
2 tahun	18	60,0
3 tahun	9	30,0
4 tahun	2	6,7
5 tahun	1	3,3
<b>Jumlah</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa persentase anak berumur 2 tahun lebih

banyak (34,2%) dengan berat badan  $\leq$ median yaitu 65,5% dan tinggi badan  $\leq$ median yaitu 61,0%. Dapat dilihat juga bahwa sampel kebanyakan memiliki pendapatan keluarga rendah (69,3%), tingkat pengetahuan ibu cukup sebanyak 59,6% dengan besar keluarga yang kecil yaitu 71,1%. Lebih banyak sampel yang tidak memiliki pantangan makan (80,7%) dengan tingkat konsumsi energi sedang (36,8%) dan tingkat konsumsi protein sedang sebanyak 34,2%.

Berdasarkan indeks BB/U yang mempunyai status gizi kurang terbanyak terdapat pada umur 2 tahun (62,2%). Indeks TB/U variable pendek terbanyak terdapat pada umur 2 tahun (60,0%). Sedangkan indeks BB/TB terbanyak pada variabel kurus sekali terdapat pada umur 2 tahun (60,0%).

**Tabel 2.**  
**Analisis crosstabs Indeks BB/U**

Variabel	Status gizi					
	Lebih		Baik		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pendapatan keluarga</b>						
Tinggi	1	2,9	20	57,1	14	40,0
Rendah	0	0	48	60,8	31	39,2
<b>Tingkat pengetahuan gizi ibu</b>						
Baik	1	3,33	2	66,7	0	0
Cukup	0	0	48	70,6	20	29,4
Kurang	0	0	18	41,9	25	58,1
<b>Besar keluarga</b>						
Kecil	1	1,2	47	58,0	33	40,7
Besar	0	0	21	63,6	12	36,4
<b>Pantangan makan anak</b>						
Tidak ada	1	1,1	53	57,6	38	41,3
Ada	0	0	15	68,2	7	31,8
<b>Tingkat konsumsi energi</b>						
Baik	1	3,0	21	63,6	11	33,3
Sedang	0	0	28	66,7	14	33,3
Kurang	0	0	19	48,7	20	51,3
<b>Tingkat konsumsi protein</b>						
Baik	0	0	22	59,5	15	40,5
Sedang	1	2,6	24	61,5	14	35,9
Kurang	0	0	22	57,9	16	42,1

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa anak yang mempunyai gizi lebih hanya 1 orang dan mempunyai pendapatan keluarga tinggi, tingkat pengetahuan gizi ibu baik, berasal dari keluarga kecil, tidak ada pantangan makan, tingkat konsumsi energi

baik dan protein yang sedang. Kemudian anak yang mempunyai gizi baik ada 68 orang, ternyata mempunyai pendapatan keluarga rendah, tingkat pengetahuan gizi ibu cukup, berasal dari keluarga kecil, tidak ada pantangan makan, tingkat konsumsi energi sedang dan tingkat konsumsi protein sedang. Sedangkan anak yang mempunyai gizi kurang ada 45 orang, ternyata mempunyai pendapatan keluarga rendah, tingkat pengetahuan gizi ibu kurang, berasal dari keluarga kecil, tidak ada pantangan makan, tingkat konsumsi energi kurang dan tingkat konsumsi protein kurang.

**Tabel 3.**  
**Analisis crosstabs Indeks TB/U**

Variabel	Status gizi					
	Tinggi		Normal		Pendek	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pendapatan keluarga</b>						
Tinggi	8	22,9	23	65,7	4	11,4
Rendah	7	8,9	56	70,9	16	20,3
<b>Tingkat pengetahuan gizi ibu</b>						
Baik	1	33,3	1	33,3	1	33,3
Cukup	7	10,3	52	76,5	9	23,3
Kurang	7	16,3	26	60,5	10	23,3
<b>Besar keluarga</b>						
Kecil	12	14,8	55	67,9	14	17,3
Besar	3	9,1	24	72,7	6	18,2
<b>Pantangan makan anak</b>						
Tidak ada	14	15,2	65	67,4	16	17,4
Ada	1	4,5	17	77,3	4	18,2
<b>Tingkat konsumsi energi</b>						
Baik	6	18,2	22	66,7	5	15,2
Sedang	4	9,5	32	76,2	6	14,3
Kurang	5	12,8	25	64,1	9	23,1
<b>Tingkat konsumsi protein</b>						
Baik	5	13,5	25	67,6	7	18,9
Sedang	6	15,4	24	61,5	9	23,1
Kurang	4	10,5	30	78,9	4	10,5

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa anak yang mempunyai tubuh tinggi ada 15 orang, ternyata mempunyai pendapatan keluarga tinggi, tingkat pengetahuan gizi ibu cukup dan kurang, berasal dari keluarga kecil, tidak ada pantangan makan, tingkat konsumsi energi baik dan tingkat protein sedang. Kemudian anak yang mempunyai tinggi normal ada 79 orang, ternyata mempunyai pendapatan keluarga rendah, tingkat pengetahuan gizi ibu cukup, berasal dari

keluarga kecil, tidak ada pantangan makan, tingkat konsumsi energi sedang dan tingkat konsumsi protein kurang. Sedangkan anak yang mempunyai tubuh pendek ada 20 orang, ternyata mempunyai pendapatan keluarga

rendah, tingkat pengetahuan gizi ibu kurang, berasal dari keluarga kecil, tidak ada pantangan makan, tingkat konsumsi energi kurang dan tingkat konsumsi protein sedang.

**Tabel 4.**  
**Analisis *crosstabs* Indeks BB/TB**

Variabel	Status gizi							
	Gemuk		Normal		Kurus		Kurus Sekali	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Pendapatan keluarga</b>								
Tinggi	0	0	18	51,4	5	14,3	12	34,3
Rendah	1	1,3	51	64,6	9	11,4	18	22,8
<b>Tingkat pengetahuan gizi ibu</b>								
Baik	0	0	3	100	0	0	0	0
Cukup	0	0	49	72,1	10	14,7	9	13,2
Kurang	1	2,3	17	39,5	4	9,3	21	48,8
<b>Besar keluarga</b>								
Kecil	1	1,2	47	58,0	10	12,3	23	28,4
Besar	0	0	22	66,7	4	12,1	7	21,2
<b>Pantangan makan anak</b>								
Tidak ada	1	1,1	53	57,6	11	12,0	27	29,3
Ada	0	0	16	72,7	3	13,6	3	13,6
<b>Tingkat konsumsi energi</b>								
Baik	1	3,0	21	63,6	5	15,2	6	18,2
Sedang	0	0	28	66,7	6	14,3	8	19,0
Kurang	0	0	20	51,3	3	7,7	16	41,0
<b>Tingkat konsumsi protein</b>								
Baik	1	2,7	21	56,8	5	13,5	10	27,0
Sedang	0	0	25	64,1	3	7,7	11	28,2
Kurang	0	0	23	60,5	6	15,8	9	23,7

Berdasarkan Tabel 4. dapat diketahui bahwa anak yang mempunyai tubuh gemuk hanya 1 orang dan mempunyai pendapatan keluarga rendah, tingkat pengetahuan gizi ibu kurang, berasal dari keluarga kecil, tidak ada pantangan makan, tingkat konsumsi energi baik dan protein yang baik.

Kemudian anak yang mempunyai gizi normal ada 69 orang, ternyata mempunyai pendapatan keluarga rendah, tingkat pengetahuan gizi ibu cukup, berasal dari keluarga kecil, tidak ada pantangan makan, tingkat konsumsi energi sedang dan tingkat konsumsi protein sedang. Berdasarkan Tabel 4. anak yang mempunyai tubuh kurus ada 14 orang, ternyata mempunyai pendapatan keluarga rendah, tingkat pengetahuan gizi ibu

cukup, berasal dari keluarga kecil, tidak ada pantangan makan, tingkat konsumsi energi sedang dan tingkat konsumsi protein kurang. Sedangkan anak yang mempunyai tubuh kurus sekali ada 30 orang, ternyata mempunyai pendapatan keluarga rendah, tingkat pengetahuan gizi ibu kurang, berasal dari keluarga kecil, tidak ada pantangan makan, tingkat konsumsi energi kurang dan tingkat konsumsi protein sedang.

**PEMBAHASAN**

**Tingkat Konsumsi Energi**

Walaupun anak berada pada keluarga yang mempunyai pendapatan rendah tetapi anak selalu diberi makan secara teratur dan makanan yang dimakan mengandung nilai gizi

yang cukup meskipun harga makanan tersebut tidak mahal.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rokhana di Demak yang menunjukkan bahwa sebagian besar angka kecukupan gizi (AKE) anak dalam kategori sedang. Berdasarkan data terdapat 61,7% anak mempunyai nilai AKE antara 80%-99% dalam kategori sedang selebihnya 12,8% dengan AKE > 100% dalam kategori baik dan 25,5% dengan AKE antara 70%-80% dalam kategori kurang.

### **Tingkat Konsumsi Protein**

Walaupun anak responden berada pada keluarga yang mempunyai pendapatan rendah tetapi anak selalu diberi makan secara teratur dan makanan yang dimakan mengandung protein yang cukup meskipun harga makanan tersebut tidak mahal.

Tingkat konsumsi protein sedang jumlahnya lebih sedikit dibandingkan anak yang tingkat konsumsi proteinnya kurang, hal ini disebabkan anak tidak mau makan karena makanan tersebut kurang menarik atau rasanya yang tidak disukai oleh anak, dapat juga terjadi karena makanan yang kurang bervariasi, tetapi tidak ada anak dengan tingkat konsumsi protein defisit.

### **Status Gizi Anak Umur 2-5 Tahun**

Status gizi kurang berdasarkan indeks BB/U banyak dialami oleh anak umur 2 tahun yaitu sebanyak 28 anak. Berdasarkan analisis *crosstabs* antara indeks BB/U dan BB/TB diperoleh bahwa dari 28 anak yang kurang gizi terdapat 15 anak yang kurus sekali, 3 (tiga) anak kurus, dan 10 anak gizi normal berdasarkan indeks BB/TB, sedangkan 3 orang anak umur 2 tahun dengan gizi baik (BB/U) mempunyai tubuh yang kurus sekali, hal ini disebabkan karena pada masa lampau kemungkinan anak mengalami gizi kurang. Sedangkan dari 28 anak gizi kurang terdapat 9 (sembilan) anak yang pendek. Hal ini

berarti bahwa dari 28 anak gizi kurang (BB/U) sebagian besar memang mengalami gizi kurang bila diukur menggunakan indeks BB/TB dan TB/U dan bukan disebabkan karena anak tersebut tinggi.

Gizi kurang pada umur 2 tahun dapat disebabkan karena proses penyapihan, yaitu anak baru berhenti minum ASI dan mulai dikenalkan dengan makanan baru sehingga anak merasa asing dengan makanan barunya tersebut. Hal tersebut menyebabkan anak tidak nafsu makan, sedangkan zat gizi yang dibutuhkan pada umur ini cukup banyak dan jika terjadi secara terus-menerus maka anak sangat rentan terhadap gizi kurang.

Anak umur 2 tahun sedang mengalami masa pertumbuhan yang cukup pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi dalam setiap kilogram berat badannya. Bila asupan zat gizi kurang maka kemungkinan besar status gizi anak menjadi kurang karena pada kelompok umur ini merupakan umur yang paling sering menderita kurang gizi.<sup>26</sup>

Berdasarkan indeks TB/U terdapat 12 anak yang memiliki tubuh yang pendek. Jika dilihat pada analisis *crosstabs* antara BB/U dan TB/U, anak yang pendek ternyata mempunyai gizi kurang (BB/U) yaitu sebanyak 9 anak. Anak umur 2 tahun sedang mengalami masa pertumbuhan, bila anak mengalami kurang gizi atau kurang asupan zat gizi pada masa lampau maka proses pertumbuhan anak akan terhambat sehingga anak akan menjadi pendek. Kurang gizi dapat disebabkan oleh karena asupan zat gizi yang kurang atau karena anak memang memiliki riwayat gizi yang kurang baik pada masa lalu sehingga berdampak pada pertumbuhan anak dimasa sekarang.

Anak umur 2-5 tahun sedang mengalami masa tumbuh kembang yang pesat, dimana terjadi proses perubahan fisik, emosi, dan sosial sehingga anak lebih banyak membutuhkan dukungan, baik berupa asupan zat gizi maupun dukungan moral dari orangtuanya. Anak lebih banyak melakukan

aktifitas sehingga lebih banyak mengeluarkan energi dari tubuhnya.<sup>26</sup>

Sedangkan pada umur 3 tahun terdapat 9 anak yang kurus sekali dan 7 (tujuh) diantaranya mengalami gizi kurang (BB/U). Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa berarti memang anak benar-benar kurang gizi bukan disebabkan karena tubuh anak yang tinggi (TB/U) karena hanya ada 1 (satu) anak dengan tubuh tinggi pada umur 3 tahun yang juga kurus. Begitu pula pada umur 4 dan 5 tahun disebabkan karena memang kurang gizi.

#### **Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB**

Banyak ibu di Desa Pelangki yang tidak bekerja dan lebih banyak mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu lebih banyak waktu untuk anaknya dan selalu memberi makan secara teratur meskipun makanan diberikan secara sederhana yang didapat dari hasil kebun keluarga. Jadi, meskipun pendapatan keluarga rendah tetapi dengan pola makan yang teratur akan mendukung status gizi baik pada anak umur 2-5 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Sediaoetama bahwa di negara yang sedang berkembang masyarakat yang berpenghasilan rendah membelanjakan sebagian besar dari penghasilannya untuk membeli makanan.<sup>27</sup>

Dapat disimpulkan bahwa belum tentu keluarga yang mempunyai pendapatan rendah memiliki status gizi anak yang rendah pula, hal tersebut tergantung kepada pendistribusian hasil pendapatan orang tua yang bisa memanfaatkan pendapatan yang sedikit di gunakan untuk membeli makanan yang bergizi. Bila pangan yang tersedia cukup, maka cenderung orang akan mengkosumsi makanan sehat. Makanan yang bergizi tidak harus mahal, karena banyak sekali makanan yang bergizi tinggi tetapi

mudah dan murah untuk didapatkan seperti tempe, tahu, dan sayur-sayuran.

#### **Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB**

Berdasarkan hasil penelitian, lebih banyak ibu dengan tingkat pengetahuan cukup mempunyai anak dengan status gizi baik atau normal berdasarkan indeks BB/U dan indeks TB/U.

Hal ini disebabkan karena walaupun ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tetapi ibu benar-benar menerapkan kepada anaknya apa yang didapatkan dari pengalaman ibu tersebut, sehingga mempengaruhi status gizi anaknya meskipun ada beberapa ibu yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi anak kurus sekali.

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Sediaoetama, yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi.<sup>28</sup>

Selain itu, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seorang ibu, maka ada kecenderungan tingkat pengetahuannya juga semakin tinggi. Hal ini bisa terjadi karena informasi yang diterima oleh kelompok ibu yang termasuk dalam kategori tingkat pendidikan tinggi yang diperolehnya melalui pendidikan formal, lebih banyak dibandingkan dengan informasi yang diterima oleh kelompok ibu dengan kategori pendidikan rendah. Hal ini didukung pula oleh interaksi mereka dengan berbagai lapisan masyarakat pada saat mereka menempuh jenjang pendidikan formal, tentunya akan menambah informasi dan pengalaman mereka, sehingga mereka lebih paham dan mengerti.



Pernyataan ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Sari, yang menyatakan bahwa belum tentu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya dimana ibu yang tamat S2 mempunyai pengetahuan cukup, karena terbentuknya suatu pengetahuan tidak mutlak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi usia dan pengalaman turut berpengaruh dalam terbentuknya pengetahuan tersebut.

### **Besar Keluarga dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian anak umur 2-5 tahun pada keluarga responden yang berasal dari keluarga kecil memiliki status gizi yang baik atau normal berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan program yang dilakukan di Bihar 1966-1967, selama program bantuan kelaparan, kasus gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga-keluarga yang besar. Dibandingkan dengan keluarga kecil, jumlah anak yang kelaparan dari keluarga besar ini hampir 4 kali lebih besar. Begitupun anak-anak yang mengalami gizi kurang jumlahnya hampir 5 kali lebih banyak. Pembagian makan yang tepat kepada setiap anggota keluarga adalah sangat penting untuk mencapai gizi baik secara merata sesuai dengan kebutuhan.<sup>7</sup>

Hasil ini selaras dengan hasil Susenas dimana keluarga dengan anggota 3 orang atau kurang prevalensi KEP 29,3% dan yang tertinggi terdapat pada rumah tangga dengan anggota 10 orang atau lebih (31,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Suhairini bahwa umumnya keluarga dengan besar keluarga 7-8 orang akan mengalami KEP dimulai pada anak nomor ke empat ke atas.

Demikian juga hasil *National Institute of Nutrition Hyderabad*, India yang dikutip Kunanto melaporkan bahwa lebih dari 60% penderita KEP adalah anak ke empat atau

yang lahir sesudahnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan jumlah anggota keluarga yang besar bersamaan dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak dalam keluarga tersebut menderita KEP.

Anak-anak, wanita yang sedang hamil dan menyusui merupakan kelompok yang rawan akan kekurangan gizi. Apabila mereka hidup dalam keluarga dengan jumlah yang besar dan kesulitan dalam persediaan pangan tentunya masalah gizi atau gangguan gizi akan timbul.<sup>37</sup>

Hasil penelitian Dewati menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak dapat diterima dan terbukti kebenarannya, yang berarti bahwa jumlah anggota keluarga memengaruhi status gizi anak tapi juga tergantung kepada penghasilan keluarga.<sup>22</sup>

### **Pantangan Makan Anak dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB**

Berdasarkan hasil penelitian, anak umur 2-5 tahun pada keluarga responden tidak memiliki pantangan makan memiliki status gizi yang lebih baik dari pada anak yang memiliki pantangan makan berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB.

Anak yang tidak memiliki pantangan makan lebih banyak jumlahnya sehingga tidak membatasi asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh anak. Berbeda dengan anak yang memiliki pantangan makan, hanya beberapa makanan yang boleh dikonsumsi sehingga kemungkinan asupan zat gizi dalam tubuh menjadi berkurang dan akan mempengaruhi status gizi anak umur 2-5 tahun.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Andarwati bahwa pada anak yang memiliki tidak pantangan makan, status gizinya baik. Pantangan untuk menggunakan

bahan makanan tertentu yang sudah turun temurun dapat mempengaruhi terjadinya penyakit KKP.<sup>3</sup> Ada kalanya pantangan tersebut didasarkan pada keagamaan, tetapi ada pula yang merupakan tradisi yang turun-temurun. Jika pantangan itu di dasarkan kepada keagamaan maka sulit diubah, tetapi jika pantangan tersebut berlangsung karena kebiasaan, maka dengan pendidikan gizi yang baik dan dilakukan terus menerus hal tersebut masih dapat diatasi.

#### **Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB**

Berdasarkan hasil penelitian, anak umur 2-5 tahun pada keluarga petani di Desa Pelangki yang tingkat konsumsinya sedang memiliki status gizi baik atau normal jumlahnya lebih banyak daripada yang tingkat konsumsinya tinggi dan anak yang tingkat konsumsinya kurang.

Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian Andarwati menunjukkan bahwa anak yang memiliki status gizi kurang sebagian besar tingkat konsumsinya kurang, sedangkan yang memiliki status gizi baik sebagian besar tingkat konsumsinya baik. Konsumsi energi merupakan faktor yang berkorelasi langsung dengan status gizi anak. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak keluarga petani.<sup>3</sup> Berdasarkan hasil penelitian Kurniawati bahwa ada korelasi yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dan status gizi anak.<sup>17</sup>

Menurut Suhardjo yang berpendapat bahwa seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi.<sup>35</sup>

Kartasapoetra dan Marsetyo juga berpendapat bahwa dalam usaha menciptakan manusia-manusia yang sehat pertumbuhannya, penuh semangat dan penuh kegairahan dalam kerja, serta tinggi daya cipta dan kreatifitasnya, maka sejak anak-anak harus dipersiapkan. Untuk itu energi harus benar-benar diperhatikan, harus tetap selalu berada dalam serba kecukupan.<sup>16</sup>

#### **Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas anak umur 2-5 tahun pada keluarga responden dengan tingkat konsumsinya sedang memiliki status gizi baik atau normal.

Menurut pendapat Suhardjo bahwa status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi.<sup>35</sup>

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masih banyak terdapat anak umur 2-5 tahun pada petani di Desa Pelangki yang mempunyai status gizi kurang ataupun kurus sekali yang disebabkan antara lain oleh pendapatan keluarga yang rendah, tingkat pengetahuan ibu yang kurang, dan kurangnya tingkat konsumsi energi protein pada anak. Dimana dari hasil tabulasi silang berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB adalah dari 30 anak yang kurus sekali ternyata umur 2 tahun dan 3 tahun. Terdapat 25 orang yang kurus sekali ternyata memang benar-benar kurang gizi dan berasal dari keluarga yang mempunyai pendapatan rendah, pengetahuan gizi ibu kurang, keluarga kecil, tidak memiliki pantangan makan, dan tingkat konsumsi energi serta protein kurang atau sedang.

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebaiknya ibu lebih meningkatkan pengetahuan gizi khususnya tentang asupan zat gizi dengan cara aktif mengikuti kegiatan di Posyandu atau kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.
2. Bagi pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan berupa subsidi pupuk dan peralatan pertanian sehingga

dapat mendukung kegiatan pertanian di Desa Pelangki.

3. Bagi para kader posyandu dan Puskesmas setempat diharapkan untuk memberikan penyuluhan dan pengetahuan tentang gizi kepada ibu, serta penyuluhan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan cara kunjungan rumah oleh bidan desa setempat atau petugas gizi dari wilayah setempat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Adkasi. *2.061 Balita di Sumsel Gizi Buruk*. [Online]. Dari: <http://www.adkasi.org>. 2009. [24 juni 2009].
2. Admin. *Perkembangan Umum Masa 2-5 Tahun*. [Online]. Dari: <http://www.yски.info>. 2008. [8 September 2009].
3. Andarwati, Dewi. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo*. [Online]. Dari: <http://digilib.unnes.ac.id>. 2007. [24 juni 2009].
4. Anonim. *Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor: 920 /Menkes/SK/VIII/2002 tentang Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA)*. [Online]. Dari: <http://www.gizi.net>. [24 juni 2009].
5. ----- . *Pengarus-utamaan Gender (PUG) dalam Pembangunan Pertanian*. [Online]. Dari: <http://www.deptan.go.id>. [8 September 2009].
6. Baliwati, Y.F., Ali Khomsan dan C. Meti Dwiriani. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya. 2004.
7. Berg, Alan dan Sajogyo. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: CV Rajawali. 1986.
8. Dewati, Murni. *Analisis Pengaruh Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendidikan Ayah terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo*. [Online]. Dari: <http://docs.google.com>. [24 juni 2009].
9. Dinas Kesehatan. *Cara Penilaian Status Gizi Balita*. Provinsi Sumatera Selatan Palembang. 2006.
10. Disnakertrans. *Keputusan Gubernur Sumatera Selatan Nomor: 838/KPTS/DISNAKERTRANS/2008 tentang Upah Minimum Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2009*. Palembang. 2008.
11. Fatmah dan Nurasih. *Kebiasaan Makan Ibu dan Anak Usia 3-5 Tahun pada Kelompok Sosial Ekonomi Tinggi dan Rendah di Kelurahan Rambutan dan Penggilingan Jakarta Timur*. *Makara Kesehatan*. [Online], vol. 6, no. 1, Juni 2002. Dari: <http://journal.ui.ac.id>. 2002. [8 September 2009].
12. Gustina, Reni, Ririn D.A. dan Najmah. *Modul Pelatihan Aplikasi SPSS di Bidang Kesehatan*. IAKMU. 2006.
13. Hardiansyah. *Ringkasan Tesis Pascasarjana Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Periode 1985-1997*. [Tesis]. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Fakultas Pertanian IPB, Bogor. 1997.
14. Hermanto, Fadholi. *Ilmu Usaha Tani*. Jakarta: Penebar Swadaya. 1989.
15. Kardjati, Sri,dkk. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia. 1985.
16. Kartasapoetra, G dan Marsetyo. *Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2003.
17. Kurniawati, Deni. *Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu Tingkat Konsumsi dan Status Gizi Balita di Desa Tawangharjo Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati*. [Online]. Dari: <http://digilib.unnes.ac.id>. 2005. [24 juni 2009].
18. Kasdu, Dini. *Anak Cerdas*. Jakarta: Puspa Swara. 2004.

19. Lisdiana. *Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi*. Ungaran. PT Trubus Agriwidya. 1998.
20. Marelinda, Cesa. *Gambaran Pantangan dan Tabu dalam Pemberian Makanan Bayi dan Anak Balita di Kecamatan Pedamaran Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2007*. [Skripsi]. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Indralaya. 2007.
21. Meiyenti, Sri. *Gizi dalam Perspektif Sosial Budaya*. Padang: Andalas University Press. 2006.
22. Moehji, Sjahmien. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: PT Bhratara Karya Aksara. 1995.
23. -----, *Ilmu Gizi Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*". Jakarta: Papas Sinar Siranti. 2002.
24. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2003.
25. -----, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2005.
26. Santoso, Soegeng dan Anne Lies Ranti. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT Rineka cipta. 1999.
27. Sediaoetama, A. Djaeni. *Faktor Gizi*. Jakarta: PT Bhratara Karya Aksara. 1987.
28. -----, *Ilmu Gizi Menurut Pandangan Islam*. Jakarta : Dian Rakyat. 1990.
29. -----, *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat. 2004.
30. Sekartini, Rini. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Pencegahan Penyakit Demam Tifoid pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kelurahan Utan Kayu Utara*. [Online]. Dari: <http://www.tempo.co.id>. 2002. [20 September 2009].
31. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 1998.
32. Statistik Indonesia. *Angka Kematian Bayi*. [Online]. Dari: <http://www.datastatistik-indonesia.com>. [24 juni 2009].
33. Statistik Indonesia. *Gizi Buruk*. [Online]. Dari: <http://www.koalisi.org>. [24 juni 2009].
34. Suhardjo dan Clara M.Kusharto. *Prinsip Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Kanisius IKAPI. 1992.
35. Suhardjo. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara. 2003.
36. Suhardjo,dkk. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara. 2003.
37. -----, *Pangan, Gizi dan Pertanian*. Jakarta: UI Press. 2006.
38. Supariasa, I.D.N., Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. 2002.
39. Syamsul, H. *Dampak Krisis Ekonomi terhadap Pola Konsumsi Pangan, Perilaku Hidup Sehat dan Status Gizi Balita pada Suku Bajo* [Tesis]. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian IPB, Bogor. 1999.
40. Tarigan, Ingan Ukur.'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan Sebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah' *Bul. Penel. Kesehatan*. [Online], vol. 31, no. 1,2003: 1-12. Dari : <http://journal.ui.ac.id>. 2003. [24 Juni 2009].
41. Uripri, Vera. *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta: Puspa Swara. 2004.
42. Yakup, Nurmawa. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan di Desa Lero Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang Sulawesi Selatan Tahun 2003. *The Indonesian Journal Of Public Health*. 2009. [Online], vol.1, no.1, Dari: <http://jurnalmkml.blogspot.com>. 2005. [23 Agustus 2009].
43. Yuliastini, Sri. *Gambaran Aspek Sosial Budaya dalam Pemberian Kolustrum pada Bayi Usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas 5 Ilir Kelurahan Duku Palembang tahun 2005*. [Skripsi]. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Indralaya. 2006.