

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAKA USIA 1-3 TAHUN

Rika Susanti¹, Ganis Indriati², Wasisto Utomo³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: rika_susanti11@yahoo.com

Abstract

This study's aims to determined the correlation of mother's knowledge about children nutrition and nutritional status of 1-3 years old children. This study used a descriptive correlative design with cross sectional approach undertaken mother's of children aged 1-3 years in the area of Community Health Center of Rejosari, Tenayan Raya Sail district Pekanbaru. The total samples were 98 respondent, taken using a cluster sampling technique by consideret the inclusion criteria. Measuring instrument used was a questionnaire that has been tested for validity and reliability along with scales. The analysis used univariate and bivariate by using pearson chi-square. The results showed a correlation between mother's knowledge about children nutrition and nutritional status of 1-3 years old children (p value $0.004 < 0.05$). This study recommends to every health care proffesional to increases the mother's knowledge about nutrition so they could improved nutritional status of their children.

Keywords: Knowledge, nutritional status.

PENDAHULUAN

Undang-undang tentang perlindungan anak no 23 tahun 2002 menjelaskan bahwa anak adalah seseorang yang masih belum berusia 18 tahun, termasuk di dalamnya anak dalam kandungan. Hidayat (2005) menjelaskan bahwa anak merupakan individu yang berada pada suatu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak berlansung cepat dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang mendukung proses tumbuh kembang anak yang optimal yaitu zat gizi yang cukup dari makanan sehari-hari (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

Masalah gizi pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi, ketahanan pangan di keluarga yang tidak memadai seperti kemampuan keluarga yang kurang untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya, baik jumlah maupun gizinya. Masalah gizi juga disebabkan oleh kemampuan keluarga yang kurang untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan kembang dengan sebaik-baiknya baik secara mental, sosial dan fisik (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2010). Penyebab lain dari masalah gizi menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012) adalah kebiasaan mengkonsumsi makan yang tidak baik, misalnya anak-anak terlalu banyak minum susu sehingga menurunkan minat anak untuk memakan

makanan lain, kurang mengkonsumsi sayur-sayuran, serta tidak seimbangnya antara energi yang masuk dan energi yang keluar.

Masalah gizi pada anak akan mengganggu proses tumbuh kembang anak, baik secara mental maupun secara fisik, seperti gangguan fisiologis serta metabolisme tubuh yang dapat mengakibatkan kematian, menurunkan kemampuan berfikir, menurunkan sumber daya manusia serta produktivitas kerja dan pada akhirnya masalah gizi dapat mengakibatkan penurunan kualitas bangsa. Masalah gizi pada anak yaitu anemia defisiensi besi (anemia gizi besi), kekurangan vitamin A yang merupakan penyebab utama kebutaan pada anak, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) seperti penyakit gondok dan kretin, karies gigi, berat badan berlebih serta berat badan kurang yang dapat mengakibatkan kwashiorkor dan marasmus (Adriani & Wirjadmadi, 2009).

Penanganan gizi buruk sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas dan produktif. Upaya peningkatan SDM yang berkualitas dimulai dengan penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga yang sehat. Pola asuh orang tua dan pelayanan kesehatan primer sangat penting dalam mencegah anak dengan masalah gizi buruk (Adisasmito, 2007).

Milenium development goals atau lebih dikenal dengan MDGs merupakan suatu komitmen bersama negara maju dan negara-

negara berkembang untuk mengatasi masalah pembangunan yang dideklarasikan pada bulan September tahun 2000 dan disepakati oleh 189 negara dalam konferensi tingkat tinggi PBB di New York. Indikator MDGs tersebut diantaranya yaitu menurunkan hingga setengah dari proporsi anak yang menderita malnutrisi pada tahun 1990 yaitu sebesar 35,5% menjadi 18% pada tahun 2015, sedangkan proporsi malnutrisi pada anak tahun 2008 masih tinggi yaitu sebesar 28,7%, sehingga Indonesia masih perlu bekerja keras untuk mencapai indikator MDGs tersebut (Stalker, 2008).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 dalam Astuti dan Sulistyowati (2013) menerangkan bahwa terjadi penurunan balita dengan masalah gizi kurang, yaitu sekitar 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% tahun 2010. Balita dengan gizi buruk juga mengalami penurunan yaitu 5,4% tahun 2007 menjadi 4,9 % pada tahun 2010, sedangkan balita dengan gizi kurang tetap yaitu 13,0%. Penelitian yang dilakukan oleh Kartono, Sudiaman, Jahari dan Widjojo (2008) di kabupaten Sragen dan Srawang juga menemukan tingginya persentase anak dan balita dengan status gizi kurang yaitu diatas 20%, prevalensi balita pendek diatas 30%, dan konsumsi energi balita dibawah 70% dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Masalah gizi tersebut juga ditemukan di Provinsi Riau.

Penimbangan yang dilakukan di kabupaten atau kota di Provinsi Riau pada balita tahun 2008 mencatat bahwa 14.779 anak sekitar 2,9% dari 510.167 balita mengalami gizi buruk. Tahun 2009 dari 436.189 anak, 1,8% mengalami gizi buruk, tahun 2010 2,1% dari 37.973 anak dengan status gizi buruk, dan tahun 2011, 308 anak dengan gizi buruk dari 41.847 penimbangan yang dilakukan pada 12 kabupaten atau kota di Provinsi Riau tahun 2011 tercatat 927 anak atau 1,7% dari 55.540 anak yang ditimbang di Kota Pekanbaru adalah anak dengan status gizi buruk (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2013).

Tahun 2012 data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2012), dari 93.314 penimbangan yang dilakukan di seluruh Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru, 531 orang anak berada dibawah garis merah dan 105 anak dengan masalah gizi kurang berada di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya dari 4.639 jumlah anak balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas tersebut (Puskesmas Desa Rejosari, 2012). Kasus baru anak dengan status gizi kurang juga masih sering dijumpai pada

penimbangan yang dilakukan di Posyandu Puskesmas Desa Rejosari, seperti pada bulan September 2013 ditemukan 5 orang anak kasus baru, 2 kasus baru ditemukan pada bulan Oktober 2013 dan sebanyak 3 kasus baru ditemukan pada bulan November 2013.

Anak usia 1-3 tahun mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan kebutuhan tubuh akan kalori, protein, vitamin dan mineral pada usia ini cukup tinggi. Kebiasaan makan yang diterapkan pada usia 2 atau 3 tahun pertama mempunyai efek lama pada tahun-tahun selanjutnya. Pengetahuan ibu yang memadai sangat penting untuk menjaga status gizi anak (Astuti & Sulistyowati, 2013), anak usia ini dikenal juga dengan konsumen pasif, dimana anak menerima jenis makanan yang di sajikan ibunya. Anak usia hingga 3 tahun juga berada pada rentang usia dimana anak rentan terhadap masalah gizi, untuk itu ibu harus mengontrol ketat asupan makanan anaknya (Sutomo & Anggraini, 2010). Turnip (2008) menyatakan bahwa anak usia 12-24 bulan berada pada masa perkembangan yang kritis terutama perkembangan otak sehingga membutuhkan zat gizi yang baik, namun karena berbagai masalah seperti kurangnya perhatian orang tua, penyakit infeksi serta asupan gizi yang kurang mengakibatkan timbulnya berbagai masalah gizi pada anak. Devi (2010) juga menyatakan bahwa anak usia 25-36 bulan rentan mengalami masalah gizi kurang.

Agus (2008) menerangkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak adalah perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan, karena perilaku ibu mempengaruhi bagaimana masyarakat mampu memenuhi persediaan pangan individu keluarganya, mengkonsumsi makanan sesuai kaidah gizi yang benar, memilih jenis makanan serta memprioritaskan makanan ditengah keluarganya. Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kurangnya kemampuan dalam menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 1996 dalam Agus, 2008).

Peran ibu dalam menjaga status gizi anak tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Lutviana dan Budiono dalam Astuti & sulistyowati (2013) pada keluarga nelayan di Desa Bajomulyo Kecamatan Junawa Kabupaten Pati tahun 2010 yang menemukan bahwa ada hubungan tentang tingkat pendapatan dengan

status gizi balita. Penelitian yang dilakukan oleh Handono (2010) di wilayah kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri menemukan pengetahuan gizi ibu, pola asuh makan dan tingkat konsumsi energi yang cukup berpengaruh terhadap status gizi balita.

Wawancara yang dilakukan dengan ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rejosari didapatkan bahwa 3 dari 5 ibu tidak mengetahui tentang kebutuhan gizi anaknya. Ibu hanya memberikan makanan yang mau dimakan oleh anaknya dan tidak mengetahui bahwa makanan yang diberikan pada anaknya telah memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Berdasarkan fenomena diatas peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun.

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai masalah gizi anak dan peran ibu dalam meningkatkan gizi anak usia 1-3 tahun, serta memberikan informasi bagi institusi penelitian tentang tingkat pengetahuan masyarakat khususnya ibu tentang gizi anak dan peranannya dalam peningkatan gizi anak. Penelitian ini juga diharapkan mampu mengajak masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan permasalahannya, terutama masalah gizi anak sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari dan akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan anak sehingga terwujud Indonesia sehat. Penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai data atau informasi tambahan bagi peneliti berikutnya terkait status gizi anak serta hubungannya dengan pengetahuan ibu tentang gizi anak.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 98 responden ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun yang memenuhi kriteria inklusi yang diambil dengan metode *cluster sampling*.

Analisa data terdiri dari analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik ibu yang terdiri dari umur ibu dan pendidikan ibu, serta untuk mengetahui karakteristik anak yang terdiri dari umur anak, jenis kelamin anak serta status gizi anak. Analisa bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 1.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan karakteristik ibu di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru (n: 98)

No	Karakteristik	F	%
1.	Umur ibu		
	a. < 20 tahun	4	4,1
	b. 21-30 tahun	52	53,1
	c. 31-40 tahun	41	41,8
	d. > 40 tahun	1	1,0
2.	Pendidikan ibu		
	a. Sekolah dasar	5	5,1
	b. SMP	7	7,1
	c. SMA	49	49,5
	d. PT	37	37,4

Tabel 1 menjelaskan karakteristik ibu dalam penelitian ini, mayoritas berada pada rentang usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 52 orang (53,1%) dengan pendidikan sebagian besar sekolah Menengah Atas atau SMA yaitu sebanyak 49 orang (49,5%).

Tabel 2.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan karakteristik anak di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru (n: 98)

No	Karakteristik	F	%
1.	Umur anak		
	a. 12-24 bulan	76	77,6
	b. 24-36 bulan	22	22,4
2.	Jenis kelamin anak		
	a. Laki-laki	43	43,9
	b. Perempuan	55	56,1

Tabel 2 diatas menjelaskan karakteristik anak dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia 12 hingga 24 bulan yaitu sebanyak 76 orang (77,6%) serta sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 orang (56,1%).

Tabel 3.

Distribusi *frekuensi responden menurut variabel yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru (n: 98)*

No	Variabel	F	%
1.	Pengetahuan:		
	a. Rendah	62	63,3
	b. Tinggi	32	36,7
2.	Status gizi anak		
	a. Gizi baik (-2smpai +2 SD score)	53	54,1
	b. Gizi buruk (<-3 SD Z score)	1	1
	c. Gizi kurang (-3 sampai -2 SD score)	32	32,7
	d. Gizi lebih (>+2 SD Z score)	12	12,2
	Jumlah	98	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah yaitu sebanyak 62 orang (63,3%) serta status gizi sebagian besar responden yaitu status gizi baik yaitu sebanyak 53 orang (54,1%).

Tabel 4.

Hubungan Pengetahuan tentang Gizi terhadap Status Gizi Balita Berusia 1-3 Tahun di wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru (n: 98).

Pengetahuan	Status Gizi Balita				Total	P-value
	Gizi baik	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi lebih		
Rendah	28 (45,2%)	1 (1%)	28 (45,2%)	5 (8,1%)	62 (100%)	0,004
Tinggi	25 (69,4%)	0 (0%)	4 (11,1%)	7 (19,4%)	36 (100%)	
Total	53 (54,1%)	1 (1%)	32 (32,6%)	12 (12,2%)	98 (100%)	

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik *pearson chi-square* diperoleh kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kelurahan Sail Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru (*p value 0,004 < 0,05*)

PEMBAHASAN

1. Umur ibu

Penelitian yang dilakukan terhadap 98 responden di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kelurahan

Sail Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada usia 21-30 tahun dengan jumlah responden sebanyak 52 orang (53,1%). Notoadmojo (2007) menyatakan bahwa usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Usia juga menjadi faktor penentu dalam tingkat pengetahuan, pengalaman, keyakinan dan motivasi sehingga umur mempengaruhi perilaku seseorang terhadap objek tertentu (Uno, 2005).

2. Pendidikan

Penelitian mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah responden sebanyak 49 orang responden (49,5%). Ernawati (2006) dalam penelitiannya tentang hubungan faktor sosial ekonomi, higiene sanitasi lingkungan, tingkat konsumsi dan infeksi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di Kabupaten Semarang tahun 2003 terhadap 76 responden menjelaskan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan konsumsi energi pada balita.

3. Umur anak

Penelitian mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai anak dengan rentang usia 12 hingga 24 bulan yaitu sebanyak 76 orang (77,6%). Jumlah anak gizi kurang sebanyak 27 orang (35,5%) dan anak dengan gizi baik sebanyak 36 orang (47,5%). Responden dengan usia anak usia 25-36 bulan berjumlah 22 orang (22,4%) dengan status gizi terbanyak yaitu anak dengan status gizi baik sebanyak 17 orang (77,3%) dan 5 orang (22,7%) anak dengan gizi kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak usia 12-24 bulan memiliki persentase masalah gizi yang lebih besar.

Masalah gizi pada anak usia ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Turnip (2008) yang menyatakan bahwa anak usia 12-24 bulan berada pada masa perkembangan kritis terutama perkembangan otak, sehingga membutuhkan zat gizi yang baik, namun karena berbagai masalah seperti kurangnya perhatian orang tua, penyakit infeksi serta asupan gizi yang kurang mengakibatkan timbulnya berbagai masalah gizi pada anak.

4. Jenis kelamin anak

Penelitian mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai anak dengan jenis kelamin perempuan, dengan jumlah 55 orang, 29 orang (52,7%) berada pada status gizi baik, 17 orang (30,9%) berada pada status gizi kurang, serta 9 orang (16,4%) berada pada status gizi lebih. Anak dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 43 orang (43,9%), 24 orang (55,8%) diantaranya berada pada status gizi baik, sebanyak 15 orang (34,9%) dengan gizi kurang, sebanyak 3 orang (7%) dan sebanyak 1 orang (2,3%) berada pada status gizi buruk. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki usia 1-3 tahun lebih beresiko mengalami masalah gizi dari pada anak dengan jenis kelamin perempuan, namun belum ada penelitian yang ditemukan terkait pengaruh jenis kelamin terhadap status gizi anak.

5. Status gizi (berdasarkan standar BB/U SD Z score Kementerian Kesehatan RI no. 1995/MENKES/SK/XII/2010).

Penelitian mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai anak dengan status gizi baik sebanyak 53 orang (54,1%), status gizi kurang sebanyak 32 orang (32,7%), status gizi lebih sebanyak 12 orang (12,2%) dan 1 orang (1,0%) berada pada status gizi buruk. Hasil tersebut menunjukan bahwa masih terdapat anak usia 1-3 tahun dengan masalah gizi. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi pada tahun 2010 yang menyatakan bahwa dari 1200 terdapat 582 (49%) dengan masalah gizi kurang. Masalah gizi pada anak ini disebabkan oleh berbagai penyebab, salah satu penyebab masalah gizi pada anak ialah akibat konsumsi makanan yang tidak baik, sehingga energi yang masuk dan keluar tidak seimbang. Tubuh memerlukan pemilihan makanan yang baik agar kebutuhan zat gizi terpenuhi dan fungsi tubuh berjalan dengan baik (Almatsier, 2009).

6. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang gizi yang rendah yaitu sebanyak 62 orang (63,3%), dan sebagian besar anak memiliki status gizi yang baik yaitu sebanyak 53 orang (54,1%), sedangkan anak dengan masalah gizi kurang sebanyak 32 orang (32,7%), gizi lebih sebanyak 12 orang (12,2%) dan anak dengan

masalah gizi buruk sebanyak 1 orang (1%). Uji statistik menggunakan uji *chi square* dan nilai statistik yang diambil yaitu nilai *pearson chi square* yang menemukan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan terhadap variabel status gizi balita 1-3 tahun (*p value* < 0,05).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zuraida dan Nainggolan (2012) tentang pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di lakukan terhadap 159 orang responden diwilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita (*p value* 0,000). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Munthofiah (2008) tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan status gizi balita terhadap 50 balita dengan status gizi kurang dan 100 balita dengan gizi normal di Kabupaten Sragen Jawa Tengah tahun 2007, dimana terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel status gizi balita (*p value* 0,000, OR 17.02, CI 95%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Oktalinda dan Tribowo (2012) tentang hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan status gizi balita (1-5 tahun) di Posyandu Dusun Modopuro Desa Modopuro Kecamatan Mojosari Mojokerto terhadap 70 orang responden. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antar pengetahuan ibu dengan status gizi balita (*p value* 0,001).

PENUTUP

Kesimpulan

Karakteristik sebagian besar responden pada penelitian ini berada pada rentang usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 52 responden (53,1%), dengan pendidikan terbanyak SMA yaitu sebanyak 49 responden (49,5%). Karakteristik anak dalam penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 52 responden (53,1%), rentang usia terbanyak 12-24 bulan yaitu sebanyak 76 responden (77,6%). Pengetahuan yang dimiliki ibu sebagian besar memiliki pengetahuan rendah, yaitu sebanyak 62 responden (63,3%) dengan status gizi terbanyak yaitu status gizi baik sebanyak 53 responden (54,1%). Hasil uji statistik menyatakan bahwa terdapat hubungan yang *signifikan* antara

pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak usia 1-3 tahun.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya tentang gizi anak usia 1-3 tahun, sehingga diharapkan status gizi anak dapat meningkat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang gizi atau konseling kepada masyarakat terutama ibu, khususnya gizi anak usia 1-3 tahun agar ibu dapat meningkatkan status gizi anaknya.

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat kepada masyarakat, khususnya ibu yang mempunyai balita usia 1-3 tahun untuk dapat meningkatkan pengetahuannya tentang gizi, sehingga diharapkan gizi balitanya tetap seimbang.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar atau informasi bagi penelitian berikutnya untuk meneliti masalah gizi pada anak, misalnya menilai status gizi anak dengan menggunakan cara penimbangan yang lebih efektif dan efisien sehingga bias atau kesalahan dalam penilaian berat badan anak dapat dihindari, misalnya dengan menggunakan timbangan gantung agar penilaian berat badan lebih akurat.

¹**Rika Susanti:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Ganis Indriati, M.Kep, Sp.Kep. An:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Ns. Wasisto Utomo, M.Kep., Sp.KMB:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W. (2007). *Sistem kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana.

Agus, R. (2008). *Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita (1-5 tahun) di*

Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam tahun 2008. Diperoleh pada tanggal 18 Juli 2013 dari <http://repository.unand.ac.id>.

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Astuti, F.D., & Sulistyowati, T.F. (2013). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean. *Jurnal KESMAS*, 7, 1.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2010). *Rencana aksi nasional pangan dan gizi 2011-2015*. Diperoleh tanggal 18 juli 2013 dari www.bappenas.go.id
- Devi, M. (2010). Analisis faktor- faktor yang berpengaruh terhadap gizi balita di pedesaan. *Teknologi dan kejuruan*, 33(2) 183-192.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2013). *Laporan tahunan sebaran balita menurut status gizi di masing-masing kabupaten/kota berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di Provinsi Riau*. Tidak di publikasikan.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2012). *Laporan tahunan balita dibawah garis merah Dinkes Kota Pekanbaru tahun 2012*. Tidak dipublikasikan.
- Ernawati, A. (2006). *Hubungan faktor sosial ekonomi, higiene sanitasi lingkungan, tingkat konsumsi dan infeksi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di Kabupaten Semarang tahun 2003*. Diperoleh pada tanggal 15 Juni 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id>
- Handono. N.P. (2010). Hubungan tingkat pengetahuan pada nutrisi, pola makan dan energi tingkat konsumsi dengan status gizi anak usia lima tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri. *Jurnal keperawatan*. No 1.1.1-6.
- Hidayat, A.A. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartono, D. sudirman,H., Jahari, A.B., & Widjojo, S.R. (2008). Keadaan gizi dan konsumsi zat gizi anak umur dibawah 3(tiga) tahun di kabupaten Sragen dan Karawang. *E Journal.Litbag*, 36(4) 190-199.

- Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehataan Ibu dan Anak. (2013). *Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak*. Tidak dipublikasikan.
- Munthofiah, S. (2008) *Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita*. Diperoleh pada tanggal 14 Juli 2014 dari <http://eprints.uns.ac.id>.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktalinda, N.R., & Tribowo, H. (2012) *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan status gizi balita (1-5 tahun) di Posyandu Dusun Modopuro Desa Modopuro Kecamatan Mojosari Mojokerto*. Diperoleh pada tanggal 14 Juli 2014 dari <http://ejournal.stikes ppni.ac.id>
- Puskesmas Rejosari. (2012). *Status gizi balita menurut jenis kelamin, kelurahan diwilayah kerja puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru tahun 2012: hasil operasi timbang desember 2012*. Tidak dipublikasikan
- Stalker, P. (2008). *Millenium developments goals*. diperoleh pada tanggal 11 Desember 2013 dari <http://www.undp.or.id>.
- Sutomo, B., & Anggraini, D.Y.(2010). *Menu sehat alami untuk balita & batita*. Jakarta: DeMedia Pustaka.
- Turnip, F. (2008). *Pengaruh positif devience pada ibu dari keluarga miskin terhadap status gizi anak*. Diperoleh pada tanggal 15 Juli 2014 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Uno, H.B. (2005). *Psikologi pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Zuraida, R. & Nainggolan, J. (2012) *Hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung*. Diperoleh pada tanggal 14 juli 2014 dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id>.