

- Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Masbied. 2014. *Penatalaksanaan Nyeri Sendi dan Pengobatan Nyeri Sendi*. (Online). (<http://www.duniapelajar.com/2012/04/08/penatalaksanaan-nyeri-sendipengobatan-nyeri-send/html>., diakses 4 Maret 2015).
- Maulidah. 2012. *Teknik-teknik untuk Mengurangi Nyeri*. (Online). (<http://meladianmaulidah.blogspot.com/2012/06/teknik-teknik-untuk-mengurangi-nyeri.html?m=1>., diakses 12 Maret 2015).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- _____. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Penanganannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stanley, Mickey, dan Patricia Gauntlett. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Subagio, Adi. 2012. *Konsep Kompres Hangat*. (Online). (<http://adivancha.blogspot.com/2012/06/konsep-kompres-hangat.html>., diakses 16 Maret 2015).
- Suharjono, dkk. 2014. *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Perubahan Nyeri Persendian pada Lansia di Kelurahan Komplek Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya*. (Online). (<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/ijchnfcfb7a6261full>., diakses 4 Maret 2015).
- Wiwik Wijayanti. 2015. *Identifikasi Upaya Penanganan nyeri Sendi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Minaula Kendari*. Karya Tulis Ilmiah Tidak Diterbitkan. Poltekkes Kemenkes Kendari 2015.
- Wurangian, dkk. 2014. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Penderita Gout Atrthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado*. (Online). (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/477.html>., diakses 13 Maret 2013).

HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA DENGAN TINGGI BADAN ANAK BARU MASUK SEKOLAH (TBABS) PADA SDN 01 SAMPUBALO KECAMATAN SIOTAPINA KABUPATEN BUTON

Andi Erwin; Wa Ode Mimin

PENDAHULUAN

Kondisi pendek adalah bentuk kurang gizi yang berkepanjangan (kronis) diukur menggunakan indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U). Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (RISKESDAS, 2013).

Salah satu indikator kemiskinan adalah rendahnya tingkat pendapatan keluarga. Dimana, tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan ketersediaan pangan maupun status gizi anggota rumah tangga. Ketersediaan pangan yang cukup di pasar, menjadi tidak berarti bagi rumah tangga dengan daya beli/tingkat pendapatannya yang rendah. Tingkat pendapatan menentukan jenis dan jumlah pangan yang akan dibeli, perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas lebih baik. Sebaliknya keluarga yang pendapatannya rendah menyebabkan tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga kecukupan konsumsi makanan perindividu menjadi kurang. Hal ini berakibat pemenuhan akan zat-zat gizi untuk pertumbuhan fisik tidak tercapai optimal. Dengan kata lain tingkat pendapatan berhubungan dengan kejadian pendek pada anak (Suhardjo, 1986 dalam Emi, 2005).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi Balita pendek (indeks TB/U) dan prevalensi pendek pada anak umur 5 – 12 tahun (indeks IMT/U) masing-masing sebesar 37,2% dan 30,7%. Untuk Provinsi Sulawesi Tenggara prevalensi *stunting* pada anak Balita lebih tinggi dari prevalensi nasional (41,5%). Khusus

untuk Kabupaten Buton, berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, prevalensi *stunting* pada anak Balita mencapai 40,2%. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30–39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (RISKESDAS, 2013). Jadi secara nasional masalah *stunting* termasuk kategori berat, sedangkan secara lokal (provinsi dan kabupaten) termasuk masalah serius.

Data-data di atas mengindikasikan bahwa tidak ada perbedaan pola pertumbuhan antara anak Balita, anak prasekolah, maupun anak Sekolah Dasar. Hal ini berarti anak-anak pada periode umur tersebut, khususnya anak yang baru masuk sekolah, mengalami gagal tumbuh atau tidak dapat tumbuh sesuai potensinya, yang dilihat dari kurangnya tinggi badan dibandingkan dengan standar yang seharusnya (indikator TB/U).

Kondisi tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur (*stunting*) pada anak baru masuk sekolah, berhubungan dengan perkembangan anak misalnya, rendahnya pengetahuan, serta prestasi sekolah, dibandingkan dengan anak-anak yang normal. hal ini sejalan dengan pendapat Branca dan Acipto (2005) yang mengemukakan bahwa dampak dari anak-anak yang tingginya kurang dari standar adalah terganggunya fungsi kognitif, terganggunya proses metabolisme dan terjadinya penurunan produktifitas (Fitri, 2012).

Hasil penelitian Dodik Pramono, dkk., (2002) yang dilakukan di Kotamadya Semarang dan Kabupaten Jepara, menunjukkan rata-rata berat badan dan tinggi badan anak Sekolah Dasar di dua daerah rata-rata terdapat pada persentil ke-25 dalam kurva WHO-NCHS, dan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan keluarga dengan berat badan dan tinggi badan responden anak Sekolah Dasar.

Dari data di atas tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan Tinggi Badan Anak Baru

Masuk Sekolah (TBABS) pada SDN 01 Sampuabalo Kecamatan Siotapina Kabupaten Buton.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13–19 Agustus 2014 bertempat di SDN 01 Sampuabalo Kecamatan Siotapina.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas I SDN 01 Sampuabalo Kecamatan Siotapina Kabupaten Buton berjumlah 32 anak.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas I yang berjumlah 32 anak dan ditentukan dengan metode *purposive sampling* di SDN 01 Sampuabalo Kecamatan Siotapina Kabupaten Buton, dengan kriteria:

- a. Terdaftar sebagai siswa SDN 01 Sampuabalo Kecamatan Siotapina Kabupaten Buton
- b. Berada pada Kelas 1
- c. Bersedia menjadi sampel

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari siswa kelas I di SDN 01 Sampuabalo Kecamatan Siotapina Kabupaten Buton.

Variabel dalam Penelitian ini: variabel bebas adalah tingkat pendapatan keluarga; dan variabel terikat adalah tinggi badan anak baru masuk sekolah.

Data primer meliputi: tingkat pendapatan keluarga diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner pendekatan pengeluaran, baik pengeluaran pangan maupun non pangan; dan tinggi badan anak baru masuk sekolah diukur dengan menggunakan alat mikrotoise (tingkat ketelitian 0,5 cm).

Data sekunder, berupa data gambaran umum SDN 01 Sampuabalo yang ada di kantor SDN 01 Sampuabalo yang diperoleh melalui penelusuran dokumen.

Pengolahan data:

- a. Tingkat pendapatan keluarga yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner kemudian pangan dan non pangan dijumlahkan dibagi dengan jumlah anggota keluarga dan diklasifikasikan berdasarkan kriteria obyektif yang digunakan.
- b. Tinggi badan diolah berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan dan umur siswa yang dikonversi kedalam indeks tinggi

badan menurut umur (WHO-MGRS Kemenkes RI, 2010).

Analisis data dilakukan, dalam bentuk analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskriptifkan variabel-variabel penelitian, yakni: tingkat pendapatan keluarga. Untuk memperoleh gambaran/karakteristik sampel dibuat tabel distribusi frekuensi. Sedangkan analisis inferensial digunakan untuk melihat hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan tinggi badan anak baru masuk sekolah digunakan uji statistik korelasi Spearman Rank. Adapun rumus uji korelasi Spearman Rank menurut Sugiyono (2010) adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

- r* = koefisien korelasi spearman rank
n = jumlah sampel
b_i = variabel terikat-variabel bebas

Penyajian data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk narasi dan tabel.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Deskriptif

Tabel 1.

Distribusi Responden Menurut Umur

| Umur (Tahun) | n | % |
|---------------|-----------|------------|
| 21 – 30 | 24 | 75 |
| 3 – 40 | 8 | 25 |
| Jumlah | 32 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) responden berumur 21–30 tahun dan selebihnya (25%) responden berumur 31–40 tahun.

Tabel 2.

Distribusi Responden Menurut Pendidikan

| Pendidikan | n | % |
|---------------|-----------|------------|
| SMP | 10 | 31,2 |
| SMA | 15 | 46,9 |
| Sarjana | 7 | 21,9 |
| Jumlah | 32 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (68,8%) responden telah memperoleh pendidikan dasar.

Tabel 3.
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

| Pekerjaan | n | % |
|---------------|-----------|------------|
| IRT | 13 | 40,6 |
| Petani | 7 | 21,9 |
| PNS | 5 | 15,6 |
| Wiraswasta | 7 | 21,9 |
| Jumlah | 32 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebesar 40,6% responden tidak mempunyai pekerjaan atau hanya sebagai ibu rumah tangga, dan sebagian kecil 15,6% responden bekerja sebagai PNS.

Tabel 4.
Distribusi Responden Menurut Pendapatan Keluarga

| Pendapatan Keluarga | n | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Cukup | 14 | 43,8 |
| Kurang | 18 | 56,8 |
| Jumlah | 32 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (56,8%) responden mempunyai pendapatan kurang dan selebihnya (43,8%) responden mempunyai pendapatan cukup.

Tabel 5.
Distribusi Sampel Menurut Umur

| Umur (Tahun) | n | % |
|---------------|-----------|------------|
| 6 | 23 | 71,9 |
| 7 | 9 | 28,1 |
| Jumlah | 32 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (71,9%) sampel berumur 6 tahun, dan sebagian kecil (28,1%) sampel berumur 7 tahun.

Tabel 6.
Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | n | % |
|---------------|-----------|------------|
| Laki-laki | 21 | 65,6 |
| Perempuan | 11 | 34,4 |
| Jumlah | 32 | 100 |

B. Analisis Inferensial

Tabel 8. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Tinggi Badan Anak baru masuk Sekolah (TBAS)

| Pendapatan Keluarga | Tinggi Badan | | | | Total | |
|---------------------|--------------|-------------|----------|-------------|-----------|------------|
| | Normal | | Pendek | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Cukup | 12 | 85,7 | 2 | 14,3 | 14 | 100 |
| Kurang | 15 | 85,3 | 3 | 16,7 | 18 | 100 |
| Jumlah | 27 | 84,4 | 5 | 15,6 | 32 | 100 |

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 14 sampel yang mempunyai pendapatan cukup, sebagian besar (85,7%) berstatus gizi normal dan dari 18 sampel yang mempunyai

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (65,6%) sampel berjenis kelamin laki-laki, dan sebagian kecil (34,4%) sampel berjenis kelamin perempuan.

Tabel 7.
Distribusi Sampel Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur

| Tinggi Badan Menurut Umur | n | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Normal | 27 | 84,4 |
| Pendek | 5 | 15,6 |
| Jumlah | 32 | 100 |

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (84,4%) sampel mempunyai tinggi badan normal, dan selebihnya (15,6%) mempunyai tinggi badan kategori pendek.

pendapatan kurang, sebagian besar (83,3%) berstatus gizi normal.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rank

diperoleh nilai $p=0,86$ sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan Tinggi Badan Anak baru masuk Sekolah (TBAS).

PEMBAHASAN

Pendapatan adalah uang atau materi atau gabungan dari keduanya yang timbul dari penggunaan faktor-faktor produksi. Pendapatan pada hakekatnya merupakan balas jasa yang dikorbankan termasuk upah, gaji, bunga modal, laba, dan sebagainya (Komaruddin, 1983 dalam Anindita, 2012).

Sedangkan yang dimaksud pendapatan keluarga dalam penelitian ini adalah pendapatan yang berupa uang dan barang yang diperoleh orangtua dan anggota keluarga lainnya yang bersumber dari kerja pokok dan kerja sampingan.

Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan yang akhirnya berpengaruh terhadap status gizi seseorang terutama anak Balita karena pada masa itu diperlukan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Dengan pendapatan yang cukup diharapkan keluarga akan memiliki akses yang mudah dalam memenuhi segala keperluan termasuk keperluan yang berkaitan dengan kebutuhan gizi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan tinggi badan anak menurut umur (TB/U). Hal tersebut disebabkan karena status gizi lebih dipengaruhi oleh faktor langsung seperti asupan dan infeksi sedangkan pendapatan merupakan faktor yang tidak langsung mempengaruhi status gizi.

Hal tersebut tidak sejalan dengan Hukum Engel yang menyatakan bahwa jika pendapatan meningkat, proporsi pengeluaran untuk makanan terhadap pendapatan total menurun, tetapi absolut untuk makanan meningkat. Sesungguhnya hukum ini tidak berlaku pada kelompok masyarakat miskin yang pengeluaran absolutnya untuk makanan sudah sangat rendah atau bahkan dibawah kebutuhan minimum, sehingga jika terjadi peningkatan pendapatan maka proporsi pengeluaran untuk makanan pun meningkat.

Selain itu, Hukum Perisse yang menyatakan bahwa jika terjadi perubahan pendapatan, maka makanan yang dibeli akan lebih bervariasi atau berubah. Mereka yang mempunyai pendapatan sangat rendah akan selalu membeli lebih banyak makanan sumber karbohidrat, tetapi jika pendapatannya naik maka makanan sumber karbohidrat yang dibeli akan menurun diganti dengan makanan sumber protein hewani dan produk sayuran.

Jika pendapatan meningkat, pilihan terhadap makanan akan berubah kepada yang lebih bersih dengan proses yang lebih baik dan lebih kaya. Di negara-negara yang lebih miskin, sebagian dari uang belanja dipergunakan untuk membeli makanan, dan begitu juga penambahan penghasilan (Berg, 1987).

Penelitian ini sejalan dengan Andarwati (2007) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada keluarga petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo.

KESIMPULAN

1. 56,8% keluarga mempunyai pendapatan dalam kategori kurang.
2. Sebagian besar (84,4%) sampel mempunyai tinggi badan normal.
3. Tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan Tinggi Badan Anak baru masuk Sekolah (TBAS) SDN 01 Sampuabalo Kecamatan Siotapina Kabupaten Buton.

S A R A N

1. Diharapkan kepada masyarakat khususnya bagi orangtua yang memiliki anak Balita agar memperhatikan asupan makanan anak Balita dengan gizi seimbang guna mencapai anak dengan status gizi yang baik.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang berhubungan dengan status gizi anak khususnya anak usia sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2001. *Prinsip Ilmu Dasar Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Andarwati. 2007. *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Pada Keluarga Petani di Desa Purwojati*

- Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. Skripsi Tidak Diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. (Online). (<http://eprints.undip.ac.id/17670/1.pdf>)
- Anindita. 2012. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6–35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. (Online). (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=73881&val=4700&title>), diakses: 6 Januari 2015).
- Ardana, Putri. 2011. *Hubungan Higiene Perseorangan, Sanitasi Lingkungan, dan Status Gizi Terhadap Kejadian Skabies pada Anak*. Artikel Penelitian Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. (Online). (http://eprints.undip.ac.id/32881/1/Btari_Sekar.pdf), diakses: 11 Oktober 2013).
- Arisman. 2010. *Gizi Daur Dalam Kehidupan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Aritonang. 2011. *Menilai Status Gizi Untuk Mencapai Sehat Optimal*. Leutika Dengan Cebios
- Berg, Alan. 1987. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Depkes RI. 2011. *Standar Pengukuran Antropometri*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Emi, Y. 2005. *Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Tinggi Badan dan Berat Badan Anak Baru Masuk Sekolah di SD Negeri No.060834*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara. (Online). (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14611/1/031000294.pdf>), diakses: 11 Oktober 2013).
- Fathurrahman, dkk. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Diploma III Gizi*. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Gizi.
- Fitri. 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12–59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data RISKESDAS 2010)*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Depok. (Online). (<http://www.google.com/journal.unsrat.ac.id>), diakses: 6 Januari 2015).
- Hartati. 2005. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Ikan dan Status Gizi Anak 1–2 Tahun di Kecamatan Gandus, Palembang*. Tesis Program Studi Magister Gizi Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang. (Online). (<http://eprints.undip.ac.id/17670/1.pdf>)
- Hasan, dkk. 2012. *Hubungan Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara*. Jurnal Program Studi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Kemenkes RI. 2012. *1000 Hari Pertumbuhan yang Menentukan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Online). (<http://www.depkes.go.id> Pdf., diakses: 31 Oktober 2013).
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Purwaningsih, Yunastiti, dkk. 2010. *Pola Pengeluaran Pangan Rumah Tangga Menurut Tingkat Ketahanan Pangan di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta. (Online). (http://eprints.uns.ac.id/10949/1/publikasi_jurnal_%286%29.pdf)
- Perda Sultra tahun 2014. *Penetapan Upah Minimum Provinsi dan Upah Minimum Sektoral Provinsi Sulawesi Tenggara*. (Online). (<http://www.ortax.org/ortax/?mod=aturan&hlm=60&page=show&id=13990>), diakses: 19 Februari 2015].
- Rahfiludin, dkk. 2002. *Pengaruh Keadaan Sosial Ekonomi Pendapatan, Pendidikan, Jumlah Anggota Keluarganya PSP tentang Gizi dan Kesehatan Anak SD (Anak Baru Masuk Sekolah) di Kabupaten Kendal Provinsi Jawa Tengah*. Laporan Akhir Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. (Online). <http://eprints.undip.ac.id/20191/1/035-ki-fkm-03-a.pdf>, diakses: 8 Desember 2013).
- Rahmawati. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas*

- Abeli. KTI Tidak Diterbitkan. Jurusan Gizi Poltekkes KemenkesKendari.*
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Laporan RISKESDAS. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia.*
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. 2003. *Pendidikan Gizi.* Jakarta: Bumi Aksara.
- Supriasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.