

HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DAN JUMLAH ANAK DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS KAO KECAMATAN KAO KABUPATEN HALMAHERA UTARA

Lani Ribka Karundeng
Amatus Yudi Ismanto
Rina Kundre

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email : lanikarundeng@gmail.com

ABSTRACT : Nutritional status was the ultimate result of the balance between food intake in the body with the nutrients the body needs it. Birth spacing and number of children who are too much will affect the nutritional status in the family. **The purpose** of this study was to determine the relationship of birth spacing and number of children with nutritional status of children in the health center Kao. **The Design of this research** was analytic survey with cross sectional approach. **The sample** totaled 246 respondents, sampling using Systematic Random Sampling technique. **Results** using Chi-Square on Continuity Correction with significance level $\alpha = 0.05$ or 95%. The results of statistical tests spacing and nutritional status in getting p value = 0.000 and the number of children with nutritional status in getting p value = 0.90. **The conclusion** of this research is there was relationship between birth spacing and nutritional status and there was no association with nutritional status of children under five in the health center Kao, Kao District of North Halmahera. **Recommended** improve health services, especially outreach to the community, improving the quality and quantity of health personnel and working closely with village officials in providing an understanding of the norms and customs related to birth spacing and number of children with nutritional status of children.

Key words: Space Birth, Number of Children, Nutritional Status

ABSTRAK : Status Gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut. Jarak kelahiran dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Puskesmas Kao. **Desain Penelitian** bersifat survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. **Sampel** berjumlah 246 responden, pengambilan sampel menggunakan tehnik *Systematic Random Sampling*. **Hasil Penelitian** menggunakan uji *Chi-Square* pada *Continuity Correction* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau 95 %. Hasil uji statistik jarak kelahiran dengan status gizi di dapatkan nilai p value = 0,000 dan jumlah anak dengan status gizi di dapatkan nilai p value = 0,90. **Kesimpulan** yaitu ada hubungan jarak kelahiran dengan status gizi dan tidak ada hubungan jumlah anak dengan status gizi balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. **Rekomendasi** meningkatkan pelayanan kesehatan terutama penyuluhan kepada masyarakat, meningkatkan mutu dan jumlah tenaga kesehatan dan bekerja sama dengan aparat desa dalam memberikan pemahaman tentang norma dan adat istiadat terkait jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita.

Kata Kunci : Jarak Kelahiran, Jumlah Anak, Status Gizi

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa di tentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia. Bukti empiris menunjukkan bahwa kualitas SDM sangat di tentukan oleh status gizi yang baik. *World Organization Health* menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan. Penjabaran tujuan dari *Millenium Development Goals* yang keempat adalah menurunkan angka kematian anak dengan pencapaian target pada tahun 2015 yaitu mengurangi dua pertiga tingkat kematian anak usia di bawah lima tahun (Sari, 2014).

Status Gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks dan memiliki dimensi yang luas karena penyebabnya tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan dan lingkungan (Sari, 2014) Pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan masih terdapat pantangan, tahayul, bahkan tabuh dalam masyarakat, disamping itu pula jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga (Supariasa, Bakri, Fajar, 2013).

Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks dan memiliki dimensi yang luas karena penyebabnya tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan dan lingkungan (Sari, 2014) Pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan masih terdapat pantangan, tahayul, bahkan tabuh dalam masyarakat, disamping itu pula jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga (Supariasa, Bakri, Fajar, 2013).

United Nations Children's Fund (UNICEF) 2012, melaporkan Indonesia berada di peringkat kelima untuk negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya dengan perkiraan 7,7 juta balita. Secara global *WHO* menyatakan sekitar 45 % kematian balita karena kekurangan gizi dan Indonesia termasuk diantara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia, serta 6,6 juta anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun di tahun 2012 (Sari, 2014).

Riset Kesehatan Dasar (2013) mencatat prevalensi anak dengan gizi berat- kurang di Indonesia Tahun 2013 sebanyak 19,6 %. terdiri dari 5,7 % gizi buruk 13,9 % gizi kurang. Terjadi peningkatan balita gizi buruk (2010) hanya 4,9 %. Untuk mencapai *Milenium Development Goals (MGDs)* yaitu 15,5 % maka prevalensi gizi buruk – kurang secara nasional harus diturunkan 4,1 % dalam periode tahun 2013 – 2015. Menurut *WHO* (2010) masalah kesehatan gizi masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi buruk - kurang (20,0 – 29,0) Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.

Prevalensi gizi buruk- kurang di atas prevalensi nasional berkisar 21,2 % sampai dengan 33,1 % tertinggi terdapat di Propinsi Nusa Tenggara Timur dan Propinsi Jambi merupakan prevalensi gizi buruk-kurang terendah. Sedangkan Propinsi Maluku Utara berada di urutan sebelas Untuk prevalensi buruk- kurang berdasarkan data *RISKESDAS* 2013.

Data Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara pada bulan Juni 2014 tercatat 10.867 balita. Yang hadir dalam penimbangan di posyandu hanya 10.423 balita terdiri dari gizi buruk 46 balita, gizi kurang 690 balita, gizi baik 9.680 balita, gizi lebih 7 balita.

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan di Puskesmas Kao dari Laporan Bulanan Kegiatan Posyandu, total keseluruhan balita bulan September 2014 tercatat 773 balita, yang melakukan penimbangan hanya 640 balita, dengan hasil penimbangan sesuai antropometri yang digunakan Berat Badan menurut Umur, terdapat gizi buruk 12 balita, gizi kurang 135 balita, gizi baik 484 balita, gizi lebih 9 balita. Sementara ada 133 balita yang tidak diketahui status gizinya oleh karena tidak hadir saat penimbangan di posyandu. Terdapat pula data 694 Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan KB, dari 1538 tercatat sebagai PUS.

Melihat tingginya jumlah balita yang mengalami gizi buruk, gizi kurang, di Puskesmas Kao, serta rendahnya PUS menggunakan KB dari data ini tergambar banyak kelahiran yang akan terjadi, Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Survei Analitik melalui pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. Pada penelitian ini, populasinya adalah seluruh ibu balita dengan memiliki kriteria inklusi yaitu ibu yang hadir dan terdaftar dalam posyandu wilayah kerja Puskesmas Kao, balita yang merupakan anak bungsu, bersedia menjadi responden.

Pengambilan sampel menggunakan Systematic Random Sampling dengan cara membagi jumlah populasi dengan jumlah perkiraan jumlah sampel yang diinginkan dan hasilnya adalah interval

sampel. Total sampel 246 responden. Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 03 Januari 2015 sampai dengan 14 Januari 2015 di 16 Pos Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kao. Intrumen yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner untuk mengetahui jarak kelahiran dan jumlah anak, sedangkan lembar observasi untuk mengetahui status gizi balita yang di peroleh melalui penimbangan berat badan balita, menggunakan timbangan injak digital dan salter, dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 1995/MENKES/SK/XII/2010.

Indikator yang digunakan Berat Badan menurut Umur. Sebelum kuesioner di bagikan kepada responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian selanjutnya memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Untuk melihat hubungan variabel bebas dan terikat menggunakan uji *Chi-Square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 95 \% (0,05)$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan Umur

Umur	n	%
2 – 12 Bulan	77	31,3
13 – 39 Bulan	39	15,8
25 – 36 Bulan	45	18,3
37 – 48 Bulan	56	22,8
49 – 60 Bulan	29	11,8
Jumlah	246	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui jumlah responden tertinggi berada pada umur 2-12 bulan 77 responden (31,3 %) dan terendah pada

umur 49-60 bulan sebanyak 29 responden (11,8%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki- laki	124	50,4
Perempuan	122	49,6
Jumlah	246	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki terdapat 124 responden (50,4 %).

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan Jarak Kelahiran

Jarak Kelahiran	n	%
≥ 3 tahun	114	46,7
< 3 tahun	132	53,7
Jumlah	246	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas terbanyak memiliki jarak kelahiran < 3 tahun yaitu sebanyak 132 responden (53,7 %).

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	n	%
≥ 3 anak	179	72,8
< 3 anak	67	27,2
Jumlah	246	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas terbanyak memiliki jumlah anak ≥ 3 anak sebanyak 179 responden (72,8 %)

Tabel 5 Distribusi frekuensi berdasarkan Berat Badan

Berat Badan	n	%
4 – 8 kg	76	30,9
9 – 12 kg	99	40,2
< 12 kg	71	28,9
Jumlah	246	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil penimbangan berat badan terhadap 246 responden tertinggi berada pada kategori 9 – 12 kg (40,2 %) dan terendah berada pada kategori dengan berat badan > 12 kg (28,9 %)

Tabel 6 Distribusi frekuensi berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	n	%
Kurang	81	32,9
Baik	165	67,1
Jumlah	246	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas di ketahui responden tertinggi pada kelompok balita dengan status gizi baik. Sebanyak 165 responden (67,1 %).

ANALISIS BIVARIAT

Tabel 7 Distribusi hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita

Jarak Kelahiran	Status Gizi				Total		nilai OR	p
	Kurang	Baik	n	%	n	%		
< 3 thn	68	51,5	64	48,5	132	100	8,255	0,000
≥ 3 thn	13	11,4	101	88,6	114	100		
Jumlah	81	32,9	165	67,1	246	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil uji statistik yang di jabarkan pada tabel diatas di peroleh nilai *p value* = 0,000 yang artinya terdapat hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita dengan OR = 8,255 yang bermakna berpeluang 8 kali lebih baik dalam hal status gizi yang baik dengan jarak kelahiran < 3 tahun.

Tabel 8 Distribusi hubungan jumlah anak dengan status gizi balita

Jumlah Anak	Status Gizi				Total	Nilai	OR	p
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%				
≥ 3 thn	65	36,6	114	63,7	179	100	1,817	0,90
< 3 thn	16	23,9	51	76,1	67	100		
Jumlah	81	32,9	165	76,1	67	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 8 hasil uji statistik di peroleh nilai p value = 0,90 yang artinya tidak terdapat hubungan jumlah anak dengan status gizi balita.

Karakteristik Responden

Umur merupakan faktor sangat penting dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah, hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak di sertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa, Bakri, Fajar, 2013).

Dari hasil penelitian responden terbanyak berada pada rentang umur 2-12 bulan yaitu 77 responden. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 124 responden, Penelitian Purnawaningrum dan Wardani, (2010) jenis kelamin turut mempengaruhi asupan makanan jenis kelamin laki-laki lebih banyak mendapat asupan makanan di bandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Jarak kelahiran paling banyak di temukan berada pada jarak kelahiran < 3 tahun sebanyak 134 responden, serta jumlah anak yang di miliki responden terbanyak ≥ 3 anak.

Berat badan merupakan ukuran terpenting dan paling sering di gunakan, pada masa bayi-balita, berat badan dapat di pergunakan untuk melihat laju

pertumbuhan fisik maupun status gizi karena mudah terlihat perubahan dalam waktu yang singkat yang memberikan gambaran status gizi sekarang (Supariasa, Fajar, Bakri, 2013). Berdasarkan hasil penimbangan berat badan, sebagian besar memiliki berat badan 9-12 kg sebanyak 98 responden, hasil pengukuran berat badan setelah di konversi ke dalam bentuk nilai (Z- score) menggunakan baku antropometri penilaian status gizi di temukan responden terbanyak mempunyai status gizi baik (165 responden)

Hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara.

Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang (Fajarina, 2012). Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Nurjana dan Septiani, 2013).

Gerakan Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan Ibu dan Anak serta mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran (Nurjana dan Septiani, 2013). Jarak kelahiran < 2 tahun sangat berpengaruh terhadap bayi yang akan dilahirkan yaitu BBLR dibandingkan dengan jarak kelahiran > 2 tahun Rahayu, (2011).

Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah (Lutviana dan

Budiono, 2010). Jarak kelahiran terlalu dekat mempengaruhi pola asuh terhadap anaknya, orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak (Candra, 2010). Penelitian Khoiri, (2009) Faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu mutu makanan, pendidikan, tingkat ekonomi, kesehatan balita, dan perilaku sosial budaya.

Berdasarkan hasil uji statistik membuktikan adanya hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita. Namun dari hasil penelitian ini terjadi fenomena dimana masih ditemukan jarak kelahiran < 3 tahun mempunyai status gizi baik, sedangkan ≥ 3 tahun mempunyai status gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan Nurjana dan Septiani 2013.

Pada penelitian ini, faktor yang melatarbelakangi terdapatnya hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita yaitu faktor umur dari ibu balita, faktor budaya dan kurangnya petugas kesehatan serta jangkauan sarana kesehatan yang jauh untuk mendapatkan pelayanan KB. Penelitian Sukesih, (2012) Usia ibu akan mempengaruhi kelangsungan hidup anak, kehamilan usia remaja tidak diharapkan, penyulit kehamilan pada remaja lebih tinggi oleh karena belum matangnya alat reproduksi, belum siap secara emosi, fisik, pendidikan umumnya rendah yang menyebabkan melahirkan BBLR Penelitian Katharina Penelitian Bittikara, (2011) hubungan antara jumlah anak dengan status gizi karena terjadi persaingan sarana dan prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang. Penelitian Nurjana dan Septiani, (2013) memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang pada anak terbagi. Kondisi ini akan memburuk

jika status ekonomi keluarga tergolong rendah

Penelitian Katharina dan Oktaviani, (2011) Ibu dengan usia 35 tahun walaupun sudah berpengalaman akan tetapi kondisi tubuh serta fungsi fisiologis sudah mulai menurun, menyebabkan ibu melahirkan dengan bayi BBLR. Penelitian Anindita, (2013) faktor yang melatarbelakangi terhambatnya program KB adalah minimnya petugas lapangan KB, kurangnya ajakan dari tokoh masyarakat, serta berkembangnya budaya tradisional “Banyak anak banyak rezeki” serta merebaknya pernikahan dini.

Hubungan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara.

Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Pada tingkat penghasilan yang berbeda akan menghasilkan tingkat ketersediaan pangan yang berbeda pula. Jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan status ekonomi yang rendah mempunyai peluang anak menderita gizi buruk. Keterlibatan ibu ikut mencari nafkah untuk membantu perekonomian keluarga menyebabkan pemenuhan gizi balita terabaikan. (Faradevi, 2011)

Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga, anak yang paling kecil yang akan terpengaruh oleh karena kekurangan pangan, apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambat pertumbuhan pada anak, oleh sebab itu jumlah anak merupakan faktor yang turut

menentukan status gizi balita (Faradevi, 2011).

Penelitian Bittikara, (2011) hubungan antara jumlah anak dengan status gizi karena terjadi persaingan sarana dan prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang. Penelitian Nurjana dan Septiani, (2013) memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang pada anak terbagi. Kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak.

Jumlah keluarga merupakan variabel penting dalam menganalisis gizi, karena jumlah anak dalam rumah tangga mempengaruhi sumber daya yang tersedia, jumlah anak yang lebih besar dapat meningkatkan pajanan infeksi yang mempengaruhi gizi buruk pada anak, serta ibu mengalami kesulitan dalam membagi waktu dalam mengurus anak terutama jika ada salah satu anak yang sakit (Olii, 2010). Akan tetapi dalam penelitian ini di ketahui tidak ada hubungan jumlah anak dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan Nurjana dan Septiani, (2013).

fenomena yang terjadi dalam penelitian ini yaitu masih di temukan jumlah anak < 3 tahun berstatus gizi kurang, hal ini menunjukkan bahwa masih ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita. Penelitian Devi, (2010) Faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu umur anak, jumlah anggota keluarga, umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lamanya menyusui.

Pada penelitian ini faktor yang melatarbelakangi tidak ada hubungan jumlah anak dengan status gizi balita yaitu, ibu yang sudah memiliki beberapa anak sudah punya pengalaman dalam merawat anak, pernyataan ini sejalan dengan penelitian Sari, (2014) jumlah

anak yang dikaitkan dengan pengalaman ibu dalam merawat anaknya dalam memenuhi akan kebutuhan gizi pada anaknya dimana ibu yang sudah pernah mempunyai anak sebelumnya sudah lebih mengetahui cara perawatan karena pengalaman merawat anak sebelumnya

Faktor lain anak yang sudah besar bisa membantu orang tua dalam memenuhi kebutuhan keluarga, di samping itu lahan pertanian yang cukup luas untuk produksi pertanian yang banyak sehingga mempengaruhi pola konsumsi gizi keluarga. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Saputra dan Nurrizka, (2013) bahwa ada indikasi anak di libatkan dalam membantu ekonomi rumah tangga sehingga total pendapatan rumah tangga meningkat yang selanjutnya mempengaruhi terhadap pola konsumsi terutama gizi, sehingga semakin banyak anggota rumah tangga risiko gizi buruk pada balita semakin berkurang.

Faktor yang menyebabkan terjadi peningkatan jumlah anak dalam penelitian ini yaitu faktor budaya, anak laki-laki sebagai penerus keturunan, ketika belum memiliki anak laki-laki keluarga terus berusaha untuk mencari anak laki-laki, serta dalam pengambilan keputusan mengikuti KB masih didominasi oleh suami. Hal ini sejalan dengan penelitian Aritonang, (2010) menyatakan perempuan tidak mempunyai kekuatan dalam penentuan metoda kontrasepsi yang diinginkan karena ketergantungan kepada keputusan suami. Pada penelitian Suhariati, (2012) Sosial budaya dalam masyarakat ikut mempengaruhi status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

Aritonang J. (2010), *Hubungan budaya patriarki terhadap keputusan WUS menjadi akseptor KB di lingkungan VI Simpang Selatan Medan Tuntungan.*

- Diakses tanggal 25 januari 2015. Dari : <http://repository.usu.id>.
- Anindita D. A. R, (2013) *Studi kasus tentang pola tradisional pada pasangan suami istri yang tidak mengikuti program Keluarga berencana*. Diakses tanggal 23 januari 2015. Dari : <http://jurnal-online.un.ac.id>.
- Devi M, (2010) *Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan*. Diakses tanggal 18 Februari 2015. Dari : <http://Journal.um.ac.id>.
- Frida dan Maya, (2012) *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogyakarta : D-Medika
- Faradevi R, (2011) *Perbedaan besar pengeluaran keluarga jumlah anak serta asupan energy dan protein balita antara balita kurus dan normal*. Semarang : Universitas Diponegoro Program Studi Ilmu Gizi Fakultas kedokteran. Diakses tanggal 25 januari 2015. Dari <http://www.distrocodoc.Com/115036>.
- Fajarina C. A, (2012) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan berat badan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Sigli Kabupaten Pidie* Diakses tanggal 25 Januari 2015. Dari : <http://180.241.122.205>
- Ihsan M, Hiswan, Jemadi, (2012) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan di status gizi balita Desa Teluk Singkil Kabupaten Aceh Singkil tahun 2012*. Diakses tanggal 10 Oktober 2014. Dari : <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/9kre/article/view/1207>
- Katharina K, Dan Oktaviani (2011). *Fakto-faktor yang mempengaruhi Berat Badan bayi lahir di Kabupaten Lampung Tengah*. Diakses tanggal 10 Oktober 2014. Dari : <http://etd.ugm.ac.id>.
- Khoiri I. F, (2009) *Status gizi balita di posyandu kelurahan padang bulan Kecamatan Medan Baru*. Diakses tanggal 19 Januari 2015. Dari : <http://repository.usu.ac.id>
- Lutviana E, Budiono I, (2010) *Prevalensi dan determinan kejadian Gizi kurang pada balita*. Jurnal Kesehatan masyarakat. Diakses tanggal 13 Oktober 2014. Dari : <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kesmas>
- Lutviana E, Budiono I, (2010) *Prevalensi dan determinan kejadian Gizi kurang pada balita*. Jurnal Kesehatan masyarakat. Diakses tanggal 13 Oktober 2014. Dari : <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kesmas>
- Purwaningrum S, dan Wardani Y, (2012) *Hubungan antar asupan makanan dan status kesadaran gizi keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon, Bantul*. Di akses tanggal 15 Januari 2015 Dari : <http://journal.uad.ac.id>
- USAID From The American People (2002) *Optimum Birt Spacing Interval*. Diakses tanggal 10 Oktober 2014 Dari : <http://dbpop1.popline.org>.
- Widianti E, Y dan Setiyaningsih A (2014) *Hubungan jarak kelahiran dengan kejadian perdarahan post partum primer di BPS Hermin Sigit Ampel Boyolali*. Di akses tanggal 10 Oktober 2014 Dari : <http://journal.akbideub.ac.id>
- Yuhedi I, T dan kurniawati T, (2014) *Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta : EGC.
- Suhariati, (2012) *Hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di Posyandu Melati Desa JerukWangi Kecamatan Kandangan Kabupaten Kediri*. Diakses tanggal 16 Februari 2015. Dari : <http://www.kopertis7.go.id>.
- Sari I, (2014) *Hubungan*

pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi balita. Diakses tanggal 10 Oktober 2014 dari <http://Jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3374/3>