

# **PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG GIZI PADA IBU BALITA TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA**

Ni Putu Widari\* Wildasari Salimuna\*\*  
[putu.widari@yahoo.com](mailto:putu.widari@yahoo.com)

## **ABSTRAK**

Gizi adalah berbagai proses dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghabiskan berbagai aktivitas penting dalam tubuhnya sendiri. Bahan tersebut dikenal dengan istilah nutrisi. Kekurangan gizi adalah diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Antra asupan zat gizi dan pengeluaran harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Tujuan dari peneliti ini merupakan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang status gizi balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Peneliti ini menggunakan design penelitian pre-Eksperimen dengan one grup pre-posttest design. Populasi penelitian sebanyak 21 responden status gizi kurang dan jumlah sampel 20 responde dengan menggunakan tekni sampling probability sampling (random sampling). Pengumpulan data menggunakan penilaian status gizi menurut indeks antropometri baik yang sebelum maupun sesudah tindakan kemudian di uji statistic menggunakan uji Wilcoxon. Dari hasil penelitian responden sebelum di lakukan penilaian status gizi sebagian besar mengalami status gizi kurang sebanyak 7 orang (35%) dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan sebagian besar status gizi baik sebanyak 11 orag (55%). Sehingga ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang status gizi balita dengan nilai  $p=0,02$ . oleh karena itu, diharapkan penyuluhan kesehatan dapat dipakai sebagai pengetahuan orang tua tentang pentingnya status gizi balita khususnya bagi balita yang engalami status gizi buruk.

Kata kunci : penyuluhan kesehan, status gizi, penilaian status gizi

## **Pendahuluan**

Pendidikan kesehatan dapat memberikan informasi pada ibu yang mempunyai anak balita tentang nilai asupan makanan yang mengandung gizi, karna gizi merupakan bagian dari proses kehidupan dan proses tumbuh kembang seseorang dan turut menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan manusia di masa datang Soetjningsih 2002 dan gizi di tunrut sebagai suatu proses organisme menggunakan makanan yang di konsumsi secara normal melalui proses gigasti obsopsi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat gizi yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi organ-organ serta menghasilkan energi, berbagai masalah pada bayi yang kekurangan asupan gizi, kekurangan protekin yang dapat mengganggu social ekonomi. Alternative untuk memecahkan masalah tersebut dengan melakukan penatalaksanaan balita kurang gizi di posyandu dengan kordinasi penuh dari

puskesmas dan masyarakat. Beberapa kegiatan terhadap penalaksanaan pertumbuhan yang telah di ungkapkan oleh peneliti yang dilakukan Saputra, dkk pada tahun 2012 yang berjudul faktor demografi dan resiko gizi buruk dan kurang gizi, Masalah gizi buruk dan kurang gizi pada 3 komunitas diwilayah Sumatra barat yaitu komunitas perkotaan, komunitas perikanan dan komunitas pertanian melalui studi terhadap 572 keluarga dan masih banyak anak balita yang terkenal gizi buruk. Di Sumetra prevensi gizi buruk diperkirakan sekitar 17,5% dan gizi kurang sekitar 14% kemiskinan dan tingkat pendidikan orang tau merupakan faktor utama penyebab balita menderit gizi buruk dan kurang gizi. Sedangkan kenyataan dilapangan kurang gizi sering ditemukan terlambat dikarenakan kurangnya informasi yang di sampaikan dan kurang pengetahuan terhadap status gizi pada balita, atau ditangani tidak tepat. Hal ini

terjadi karena belum semua tenaga pelayanan gizi profesional dan terlatih untuk melakukan tatalaksanaan kurang gizi, selain itu kurang ketersediaan sarana dan prasarana untuk menyiapkan formula kusus untuk kurang gizi pada balita.

World health organization (WHO tahun 2002) menyebutkan penyebab kematian balita pertama disebabkan kurang gizi dengan angka 54%. Menurut WHO indonesian tahun 2004 tergolong Negara dengan status kekurang gizi yang tinggi karena 5,119,935 atau (28,47%) dari 17,983,244 balita di Indonesia termasuk kelompok kurang gizi. Menurut dipkes RI 2005 balita dengan kurang gizi sebesar (25,82% pada tahun 2009) jumlah balita dengan kurang gizi sebesar 0,93% atau 30,930 anak. Depatemen kesehatan RI (depkes RI) mencatat jumlah balita Asia dibawah lima tahun yang memiliki gizi kurang meningkat dari 17,1% ,menjadi 19,3% pada 2002, dengan demikian jumlah balita kurang gizi meningkat pada 2,6% menjadi 27,3% dari kurang lebih 20 juta anak balita pada tahun 2003. Menurut untoro 2002 peningkatan balita kurang gizi karena perilaku gizi masyarakat seperti tidak memberikan makanan gizi yang seimbang sedangkan untuk kota Surabaya berdasarkan surfe menunjukkan berat badan sangat kurang menjapai 6,75% , sedangkan berat badan normal terdapat 10,37% bentuk yang kelebihan berat badan mencapai 6,34%.

Dari kurang gizi dapat mengakibatkan kurang gizi langsung dan tidak langsung penyebab kurang gizi langsung disebabkan timbulnya kurang gizi tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tapi juga penyakit. Anak yang mendapatkan cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang, demikian pada anak yang tidak memperoleh cukup makanan maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Sedangkan kurang gizi tidak langsung disebabkan karena adanya, ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai. Faktor-faktor yang mengakibatkan bertambahnya tingkat kejadian balita kurang gizi yang diakibatkan oleh beberapa faktor yang meliputi keluarga miskin, minimnya pengetahuan dari sebagian orang tua mengenai pemberian gizi yang baik bagi anak-anaknya, ketidak tahuan orang tua

atas pemberian gizi yang baik bagi anaknya, pola pengasuhan anak yang tidak memadai, pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang memadai tentang kurangnya pemberdayaan keluarga dan masyarakat yang mengakibatkan beberapa hal diantaranya yaitu : timbulnya kurangnya informasi atau pengetahuan bagi masyarakat tentang status gizi pada balita yang akan timbul gangguan akibat kekurang beryodium (GAKT), kondisi ini biasanya ditandai dengan membesarnya kelenjar gondok di daerah leher, sarapan untuk anak yang menderita kurang gizi perlu dilakukan untuk tujuan-tujuan untuk menjaga tubuh agar dapat bekerja atau belajar dengan baik, aktif keposyandu atau pergi ke puskesmas. Hal ini bertujuan agar anak mendapatkan perbaikan gizi, sebab kedua badan kesehatan ini juga ikut bertanggung jawab atas kasus kurang gizi pada balita. Berikut adalah beberapa tindakan penanganan lain untuk mengtasi balita yang mengalami gangguan kurang gizi sebaiknya, memeriksakan tinggi dan berat badan pasien untuk menentukan BMI (body mass index), melakukan pemeriksaan darah untuk melihat ketidak normalan, melakukan pemeriksaan sinar X untuk memeriksakan apakah ada kelainan pada tulang dan organ tubuh lain memeriksakan penyakit atau kondisi lain yang dapat menyebabkan terjadinya kurang gizi. Dengan demikian pencegahan kurang gizi adalah dimana masa balita dan masa dimana anak sangat memerlukan asupan gizi yang sangat banyak agar pertumbuhannya berkembang dengan normal dan sel-sel otaknya dapat berkembang secara optimal sehingga anak bisa tumbuh dengan lebih cerdas. Berikut adalah beberapa langkah yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kurang gizi pada balita.(Adi D. tilong 2014). Mengetahui pola dan jenis makanan yang harus di konsumsi oleh anak.Hal ini dapat minta bantuan dokter yang ahli.Berikan segera kalori yang tinggi dalam bentuk karbohidrat, lemak, dan gula apabila jika anak telah dinyatakan menderita kueleang gizi.Sedangkan protein dapat diberikan setelah kalori yang telah masuk ke dalam tubuh anak mampu meningkatkan energi anak.

Peran perawat dalam penyampaian informasi tentang pentingnya gizi pada balita, karena selain berperan dalam

mensosialisasikan, perawat juga harus ikut serta dalam mengaplikasikan dalam tindakan mandiri perawat di rumah sakit. Tidak hanya di rumah sakit saja melainkan dimasyarakat dengan melakukan kerjasama antara perawat dengan kepala puskesmas atau kepala desa untuk melakukan penyuluhan serta penanganan kurang gizi pada balita dalam suatu kelompok masyarakat seperti posyandu balita khususnya pada yang menderita kurang gizi. Hal ini dilakukan sebagai bentuk peran perawat dalam meminimalkan angka kejadian kasus kurang gizi atau gizi buruk dalam setiap tahunnya yang terus meningkat. Dari fenomena tersebut menjadi dasar penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pencegahan kurang gizi pada balita terhadap kurang gizi pada balita pada penderita yang mengalami kurang gizi di puskesmas kenjeran Surabaya.

**Metode**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat pra experimental (*One-group pre-post design*). Ciri penelitian ini adalah tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini bertujuan untuk mencari pengaruh penyuluhan kesehatan tentang gizi pada Ibu balita terhadap status gizi balita Di puskesmas kenjeran Surabaya

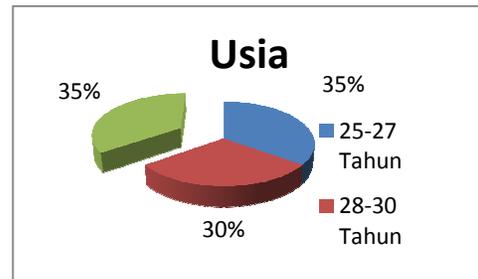
Pada penelitian ini populasinya adalah ibu yang membawa balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Sampel diambil dari sebagian dari ibu yang membawa balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampling yang sederhana, dimana setiap elemen diseleksi secara random atau acak (Nursalam, 2003). Caranya : peneliti menyiapkan 21 kertas, 20 kertasnya ditulis dengan kata "Diteliti" sedangkan 1 kertasnya ditulis dengan kata "Tidak Diteliti". Bagi responden yang mendapatkan tulisan diteliti akan masuk ke dalam sampel penelitian sedangkan bagi responden yang mendapatkan tulisan tidak diteliti tidak masuk ke dalam sampel penelitian.

Pada penelitian ini responden dilakukan intervensi pemberian penyuluhan kesehatan tentang status gizi pada balita selama 2 minggu. Sebelum dilakukan intervensi, para responden terlebih dahulu menimbang berat badan balita yang pertama (Pre tes atau observasi sebelum dilakukan penyuluhan). Berikutnya dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang status gizi balita selama 2 kali dalam 2 minggu. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali, kemudian dilakukan timbang berat badan, tinggi badan, lingk kepala kedua (post test atau observasi setelah dilakukan penyuluhan). Data yang terkumpul dalam penelitian ini kemudian dilakukan pengkodean pada setiap lembar check yang berisi status gizi balita baik pre test maupun post test pada setiap respinden. Kemudian masukan kedalam tabel distribusi frekuensi. Apabila data pre penyuluhan dan post penyuluhan sudah terkumpul sekuruhnya maka dilakukan uji wilcoxon untuk menentukan ada pengaruh atau tidak.

**Hasil**

1. Karakteristik responden berdasarkan usia.



Gambar 1 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan diagram pie 1 didapatkan responden yang terbanyak berusia 25-27 tahun dan usia 31-37 tahun masing-masing yaitu 7 responden (35%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan



Gambar 2 Diagram Pie Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan diagram pie 2 didapatkan paling banyak responden sebagian besar pendidikan SD sebanyak 12 responden (60%)

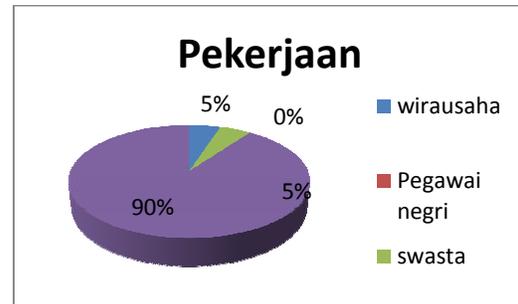
3. Karakteristik responden berdasarkan penyuluhan kesehatan



Gambar 3 Diagram Pie Karakteristik Responden berdasarkan penyuluhan kesehatan

Berdasarkan diagram pie 3 didapatkan paling banyak responden pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan sebanyak 15 responden (75%).

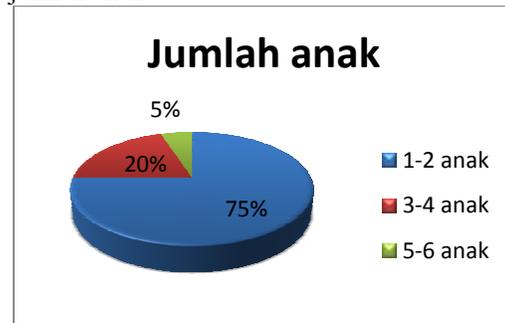
4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 4 Diagram Pie Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan orang tua balita

Berdasarkan pie 4 didapatkan paling banyak responden sebagian besar lain-lain sebanyak 19 responden (90%).

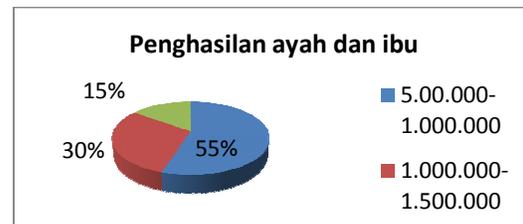
5. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak



Gambar 5 Diagram Pie Karakteristik Responden berdasarkan jumlah anak

Berdasarkan pie 5 didapatkan sebagian besar responden memiliki 1-2 anak 15 responden (75%).

6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Ayah dan Ibu

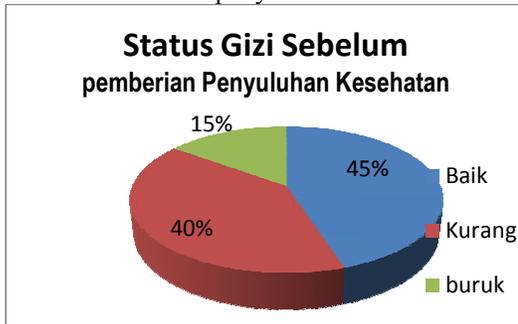


Gambar 6 Diagram Pie Karakteristik Responden jumlah penghasilan ayah dan ibu

Berdasarkan diagram 6 didapatkan paling banyak dengan jumlah 11 responden responden (55%).

**Data Khusus**

1 Karakteristik responden berdasarkan responden berdasarkan status gizi balita sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan



Gambar 7 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Penilaian Status Gizi Balita Sebelum Pemberian Pendidikan Tentang Status Gizi

Berdasarkan tabel 7 didapatkan sebelum pemberian pendidikan kesehatan terdapat sebagian besar 9 responden (45%) dengan status gizi baik.

2. Karakteristik responden berdasarkan responden berdasarkan status gizi balita setelah dilakukan penyuluhan kesehatan



Gambar 8 Diagram Pie Karakteristik Responden Status Gizi Balita Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Status Gizi

Berdasarkan tabel 8 didapatkan setelah pemberian kesehatan terdapat 11 (55%) responden dengan status baik 9 (45%) responden dengan status gizi kurang 0 (0%) gizi balita kurang

**Tabulasi Silang**

Tabel 1. Tabulasi silang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Gizi Pada Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita

Penyuluhan kesehatan	S	%	S	%
status gizi				
Baik	7	3	1	5
> 80 %				
Kurang	7	3	9	4
61-80 %				
Buruk	4	2	0	0
≤60 %				
Total	2	1	2	1

Hasil Uji Wilcoxon : p = 0,02

Sebelum pemberian pendidikan kesehatan tentang status gizi balita terdapat 7 responden (35%) status gizi kurang 7 responden (35%) status gizi kurang 4 responden (20%), setelah pemberian penyuluhan kesehatan tentang status gizi balita didapatkan 20 responden (100%) status gizi balita. Dilihat dari uji Wilcoxon didapatkan P value sebesar .02 yang berarti P lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada pengaruh antara penyuluhan kesehatan tentang status gizi balita pada responden di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

**Status gizi balita sebelum pemberian penyuluhan kesehatan**

Berdasarkan tabel 1 didapatkan 11 responden (55%) dengan status gizi baik, 9 responden (45%) dengan status gizi kurang dan 4 responden (20%) dengan status gizi buruk. Informasi mengenai gizi pada balita yang sebenarnya sudah sering diberikan kepada ibu balita namun sebagian ibu kurang memperhatikan gizi balita mereka sehingga status gizi buruk. Hal ini dapat dilihat pada diagram pie 3 didapatkan sebagian besar responden pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan 15 responden (70%) sudah menerima informasi (penyuluhan kesehatan). Menurut Waspadji, (2003) status gizi balita adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh berbagai proses biologis, kondisi yang hampir sama, dimana kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. Menurut Hary (2006) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pemahaman yang

mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pemahamannya. Sehingga responden yang berada di Puskesmas Kenjeran Surabaya penerimaan informasi terhambat akibat kurangnya pemahaman responden yang didasari pendidikan responden yang rendah sehingga sulit untuk memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori hal ini bias terbukti dari hasil pengukuran status gizi balita yang diukur peneliti saat penulis melakukan penelitian banyak responden yang mengalami gizi buruk yang bias dikaitkan dengan distribusi responden berdasarkan pendidikan, jumlah anak, penghasilan ayah dan ibu.

Pada diagram pie 2 yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 12 orang (60%). Dengan berpendidikan SD biasanya sulit dalam menerima dan memahami informasi, sehingga untuk melakukan anjuran yang telah disarankan masih sulit untuk dilakukan. Ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2003) pendidikan adalah proses belajar yang banyak semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang dapat menghambat penerimaan informasi. Sesuai dengan keadaan responden dimana pasien berpendidikan SD/rendah sulit memahami informasi (pendidikan kesehatan) yang telah diberikan. Selain pemahaman tentang status gizi balita dan rendahnya pendidikan responden, penghasilan ayah dan ibu juga dapat mempengaruhi status gizi balita. Dilihat dari tabel 6 penghasilan ayah dan ibu yaitu 500.000-1.000.000 sebanyak 11 responden (55%) sesuai dengan hasil penelitian Saputra (2012) menunjukkan bahwa beberapa kegiatan dan pemberian konsumsi makan dapat meningkatkan status gizi balita. Responden semakin lama berada dalam kondisi yang selalu diatur membuat seseorang bosan, sehingga terkadang mencoba untuk melanggar yang sudah seharusnya tidak dilakukan seperti pemberian makanan yang bergizi.

### **Status Gizi Balita Sesudah Pemberian Penyuluhan Kesehatan**

Berdasarkan tabel 1 didapatkan seluruh responden 11 responden (55%) dengan status gizi baik, 9 responden (45%) dengan status gizi kurang dan 0 responden (0%) dengan status gizi buruk setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang status gizi balita. Menurut WHO pendidikan kesehatan bertujuan menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian ini dan dikaitkan dengan teori diatas maka didapatkan bahwa pendidikan kesehatan tentang status gizi balita berpengaruh terhadap status gizi balita dikarenakan kesadaran pasien itu sendiri mengenai status gizi balita yang harus dikonsumsi. Berdasarkan hasil penelitian dan dikaitkan dengan teori diatas maka didapatkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap status gizi balita pada pasien. Hal ini disebabkan oleh pelaksanaan pemberian penyuluhan kesehatan tentang gizi sehingga status gizi balita menjadi baik.

Usia dalam penelitian ini juga dapat mempengaruhi, berdasarkan tabel 1 didapatkan 7 responden (35%) berusia 25-27 dan 31-33 tahun 7 responden (35%). Menurut Nursalam, 2008 semakin cukup umur, tingkat kematangannya seseorang akan lebih matang dalam berfikir, dan menurut Abu Ahmadi (2001) juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satu dipengaruhi oleh umur. Dari teori dan fakta tersebut dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dan dukungan dari keluarga seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pemahaman yang diperlukan bertambah baik. Dilihat dari tabel 5.2 didapatkan 12 responden (60%). Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari terlihat keluarga yang sesungguhnya pun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dibangkitkannya saja. Menurut Dr, Soyegong, Santoso, M, pd masalah gizi, karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak menurunkan konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman dan keterampilan dibidang memasak.

### **Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Status Gizi Balita**

Berdasarkan tabulasi silang table 5.1 status gizi balita setelah pemberian penyuluhan kesehatan didapatkan 11 responden (55%) dengan status gizi baik, 9 responden (45%) dengan status gizi kurang dan 0 responden (0%) dengan status gizi buruk. Dilihat dari hasil uji statistic (menurut Wilcoxon) di dapatkan P value lebih kecil dari 0,02 yang berarti P value lebih besar .0,05 yang memiliki arti bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap status gizi balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Menurut Nyswander dalam sulia 2002 pendidikan kesehatan adalah proses perbuatan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses permindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan atau pun hasil yang akan dicapai. Kesadaran responden dalam pemahaman fungsi pengaturan status gizi memang peranan [enting, mengingatsalah satu upaya peningkatan status gizi balita dengan baik agar balita bias mendapatkan cukup asupan gizi yang baik.

Jadi berdasarkan hasil uji statistic dapat disimpulkan HI di terima HO di tolak yang artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang status gizi. Menurut Mary E Beck, 2000 gizi adalah merupakan bagian dari proses kehidupan dan proses tumbuh kembang seseorang. Secara adekuat turut menentukan kualitas tumbuh kembang sebagai sumber manusia dimana dating balita pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap status gizi balita yang diakibatkan minimnya penghasilan orang tua berdasarkan diagram pie 5.6 sebagian besar 11 responden (55%) berpenghasilan minim maka dari itu status gizi balita tidak dapat mendapatkan asupan gizi yang baik

### **Kesimpulan**

Status gizi balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan sebagian besar status gizi baik. Status gizi balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan sebagian status gizi baik. Ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan di Puskesmas Kenjeran Surabaya.

### **Saran**

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan mahasiswa dipersiapkan untuk melakukan pendidikan kesehatan untuk dapat

memberikan pendidikan dengan cara yang menarik sehingga pasien dapat menerima dan memahami dengan baik akan apa yang disampaikan.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan perawat lebih meningkatkan pemberian informasi kesehatan melalui pendidikan kesehatan masyarakat Puskesmas dengan cara membentuk program kesehatan khusus bagi ibu yang mempunyai balita yang sedang berkunjung di Puskesmas Kenjeran.

### **3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya agar dapat memberikan penkes yang menarik perhatian pasien, sehingga pasien mau merubah sikap yang positif dalam pengelolaan pasien, dan juga dapat memperbaiki kekurangan dari peneliti sebelumnya, dan dapat menyarankan tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap status gizi balita di Masyarakat.

### **Daftar Pustaka**

- Aziz, Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ali, Zaidinet all. 2010. *Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan, ed I*. Jakarta : trans Info Media
- Batticaca, B Fransisca. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Metabolisme*. Jakarta: Salemba Medika.
- Beck, Mary. 2005. *Ilmu Gizi dan Diet*. Jakarta :Rineka Cipta
- Hamidin Aep, Syaiful. 2014. *Imunisasi Alami Untuk Anak*. Jogjakarta: Saufa
- H,R, Hasdianah, dkk. 2014. *Gizi Pemantapan Gizi Diet dan Obesitas*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Bayi Pada Balita*.Jogjakarta :NohaMedika
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhayati.2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Gizi*

- Kurang*. Jakarta: Universitas Jakarta Muhammadiyah Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta :RinekaCipta
- 
- \_\_\_\_\_ 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat :Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta :RinekaCipta
- Sasroasmoro & Ismael. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. Jakarta: SagungSeto.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Promosi Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Salemba.
- Suliba. 2007. *Pendidikan kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EDC
- Tilong, Adi D. 2014. *Penyakit-Penyakit Yang Disebabkan Makanan dan Minuman Pada Anak*. Yogyakarta: Laksana
- WikoSaputra, dkk. 2012. *Faktor Demografi dan Resiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang*. Jakarta: Tanjung Biru Research Institute.