



EDISI REVISI

ISSN 2406-7431

Jurnal

KEDOKTERAN & KESEHATAN

Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

JKK

Volume 2

No. 1

Januari 2015

ISSN 2406-7431

Penerbit :

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Jl. Dr. Moehammad Ali Kompleks RSMH Palembang 30126, Indonesia

Telp. 0711-373438, Fax. 0711-373438, email: jurnalfkunsri@yahoo.co.id

Artikel Penelitian

1. Hubungan Pendekatan Belajar dan Hasil Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Rika Lisiswanti, Oktadoni Saputra, Novita Carolia, Muhammad Mahardika Malik* 1-6
2. Gambaran Histopatologi Epitel Transisional Kolorektal pada Pasien Hemoroid. *Indri Seta Septadina, Fifi Veronica* 7-13
3. Hubungan Antara Pengetahuan dan Umur dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* pada Ibu Hamil di Desa Sungai Dua Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2014. *Joyce Angela Yunica* 14-19
4. Nilai *Diagnostik Dermatophyte Strip Test* pada Pasien Tinea Ungiun. *Astrid Rizkya, M. Athuf Thaha, Rasmawardiana, R.M. Suryadi Tjekyan*..... 20-24
5. Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trisemester III. *Putri Widita Muharyani, Jaji, Ayu Kurniati Sijabat* 25-34
6. Dimensi Antropometrik Anak Sekolah dan Ukuran Kursi Sekolah. *Legiran* 35-40
7. Angka Kejadian *Delayed Speech* Disertai Gangguan Pendengaran pada Anak yang Menjalani Pemeriksaan Pendengaran di Bagian Neurootologi IKTHT-KL RSUP Dr.Moh. Hoesin. *Sarah Novi Lia Sari, Yuli D Memy, Abla Ghanie*..... 41-47
8. Status Gizi Anak Kelas III Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin. *Vita Seprianty, R.M. Suryadi Tjekyan, M. Athuf Thaha* 48-53
9. Perbandingan Efektifitas Krim Urea 10% dan Krim Niasinamid 4% pada *Xerosis* Usia Lanjut. *Winawati Eka P, Soenarto, Tantawi Djauhari, R.M. Suryadi Tjekyan* 54-60
10. Faktor Risiko pada Dermatitis Atopik. *Noviyanti Eliska, M. Athuf Thaha, Chairil Anwar*..... 61-67

Tinjauan Pustaka

11. Peranan CAG *Repeat Gen Androgen Receptor* Pada Hipospadia. *Ziske Maritska* ... 68-73
12. Sitopatologi Eksfoliatif Mukosa Oral sebagai Pemeriksaan Penunjang di Kedokteran Gigi. *Indah Puti Rahmayani Sabirin* 74-78

Status Gizi Anak Kelas III Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin

Vita Seprianty¹, R.M. Suryadi Tjekyan², M. Athuf Thaha³

1. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedoktera Unsri /RSMH Palembang
3. Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Unsri/RSMH Palembang
Jl. Dr. Mohammad Ali Komplek RSUPMH KM.3.5, Palembang, 30126, Indonesia

Abstrak

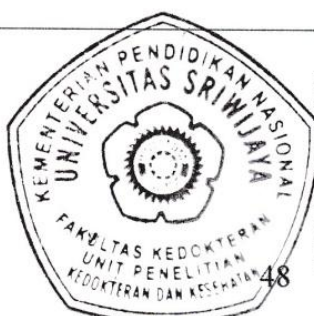
Banyak masalah kesehatan yang terjadi pada anak sekolah dasar, tapi yang paling sering terjadi adalah masalah keseimbangan gizi. masalah gizi dapat ditunjang oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, pendidikan orangtua, pekerjaan orang tua, dan pendapatan keluarga. penilaian status gizi secara antropometri dilakukan untuk mengetahui keadaan gizi anak, sehingga masalah gizi dapat ditatalaksana sesegera mungkin. Penelitian ini menggunakan rancangan survei deskriptif dengan studi *cross sectional*. Dari 151 siswa kelas III Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin, diambil 122 siswa sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan dari bulan Agustus 2013 sampai Januari 2014. Data dari orang tua siswa dikumpulkan melalui kuesioner, sedangkan data status gizi mahasiswa dikumpulkan melalui penilaian antropometri yang sesuai dengan standar WHO 2007. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 122 siswa, 94 siswa (77,0%) memiliki status normal gizi, 9 siswa (7,4%) gizi buruk, 9 siswa (7,4%) di gizi kurang, 8 siswa (6,6%) gizi lebih, dan hanya 2 siswa (1,6%) obesitas. Gizi buruk, gizi kurang, kelebihan gizi, dan obesitas masih ditemukan pada siswa sekolah dasar kelas III.

Kata kunci: Status gizi, siswa kelas III, sekolah dasar, Sungaililin

Abstract

There are many health problems that occur in elementary school children, but the most common is the problem of nutrition. The nutritional problems can be supported by several factors such as age, gender, parental education, parental occupation, and family income. Anthropometric assessment of nutritional status was conducted to determine the nutritional status of the child, so the nutrition problem can be treated as soon as possible. This study used descriptive survey design with cross sectional study. From 151 students grade III of Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin, there were 122 students as samples. This study was conducted from August 2013 to January 2014. Data of the student's parents collected through questionnaire, while data of nutritional status of students were collected through anthropometric assessment which complies with the standard of WHO 2007. The result of the study indicate that of the 122 students, 94 students (77,0%) had normal nutritional status, 9 students (7,4%) severe undernutrition, 9 students (7,4%) undernutrition, 8 students (6,6%) overnutrition, and only 2 students (1,6%) obese. So, severe undernutrition, undernutrition, overnutrition, and obesity still found on elementary school students grade III.

Key words: nutritional status, students grade III, elementary school, Sungaililin



No. REG. PUBLIKASI DOSEN UPKK FAKULTAS KEDOKTERAN UNSRI	
TGL.	13-11-2015
No. REG	09 11 06 01 13 07 - 0455

1. Pendahuluan

Pembangunan nasional suatu bangsa dipengaruhi oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah terciptanya pembangunan kesehatan yang adil dan merata, yang mengupayakan agar masyarakat berada dalam keadaan sehat secara optimal, baik fisik, mental, dan sosial serta mampu menjadi generasi yang produktif. Pencapaian pembangunan kesehatan dinilai dengan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan digambarkan dengan situasi mortalitas, morbiditas, dan status gizi masyarakat. Ketidakseimbangan gizi dapat menurunkan kualitas SDM. Gizi yang baik akan menghasilkan SDM yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif¹.

Perbaikan gizi diperlukan mulai dari masa kehamilan, bayi dan anak balita, prasekolah, anak usia sekolah dasar, remaja dan dewasa, sampai usia lanjut. Anak sekolah dasar merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat karena pada masa anak fungsi organ otak mulai terbentuk mantap sehingga perkembangan kecerdasan cukup pesat. Anak Sekolah Dasar (SD) adalah anak usia 6-12 tahun¹. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat membutuhkan gizi yang cukup agar tidak terjadi penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Gizi yang kurang juga akan membuat sistem imun pada anak lemah. Aktifitas yang cukup tinggi dan kebiasaan makan yang tidak teratur pada anak sering mengakibatkan ketidakseimbangan antara asupan dan kecukupan gizi. Ketidakseimbangan antara asupan dan kecukupan gizi akan menimbulkan masalah gizi, baik itu masalah gizi lebih maupun gizi kurang².

Masalah gizi di Indonesia masih didominasi oleh masalah gizi kurang yaitu Kurang Energi Protein (KEP), anemia besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan kekurangan vitamin A. Disamping itu juga terdapat masalah gizi

mikro lainnya seperti defisiensi zink yang sampai saat ini belum terungkap karena adanya keterbatasan ilmu pengetahuan dan teknologi gizi. Kekurangan gizi juga dapat menyebabkan penyakit infeksi yang menjadi penyebab kematian³.

Menurut data Riskesdas tahun 2007, pada anak usia 6-14 tahun, prevalensi anak gizi kurang menggunakan nilai rerata IMT, umur, dan jenis kelamin paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (laki-laki 23,1% dan perempuan 19,1%), dan prevalensi paling rendah di Bali (laki-laki 8,3% dan perempuan 6,9%)⁴. Sedangkan prevalensi anak kurang gizi di Sumatera Selatan, yaitu laki-laki 14,9% dan perempuan 13,8%. Dari data Riskesdas 2010, prevalensi anak pendek masih tinggi pada anak usia 6-12 tahun adalah 35,8%, dan untuk anak kurus pada usia 6-12 tahun adalah 11%⁵.

Tidak hanya masalah gizi kurang, masalah gizi lebih juga harus diperhatikan karena prevalensi gizi lebih meningkat dengan bertambahnya usia. Data Riskesdas 2007 menyatakan bahwa prevalensi paling tinggi anak laki-laki usia 6-14 tahun dengan berat badan lebih di Sumatera Selatan (16,0%) dan anak perempuan di Nanggroe Aceh Darussalam (12,0%). Sedangkan prevalensi berat badan lebih paling rendah di Nusa Tenggara Timur, laki-laki (4,6%) dan perempuan (3,2%)⁴.

Secara garis besar ada tiga faktor utama yang dapat menyebabkan masalah gizi, yaitu faktor penjamu, *agens*, dan lingkungan. Faktor penjamu meliputi: faktor genetik, umur, jenis kelamin, kelompok etnik, keadaan fisiologis, keadaan imunologis, kebutuhan zat gizi, dan kebiasaan seseorang. Faktor *agens* meliputi: faktor gizi, kimia dari luar, kimia dari dalam, fisiologi, genetik, psikis, kekuatan fisik, dan biologis/parasit. Sedangkan faktor lingkungan meliputi: lingkungan fisik, biologis, sosial, ekonomi, dan budaya. Masalah gizi dapat dilihat dari ketidakseimbangan anatara faktor penjamu, *agens*, dan lingkungan³.

2. Metode

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian survei deskriptif dengan rancangan studi *cross sectional* yang dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin. Penelitian dilaksanakan mulai dari bulan Juli 2013 sampai Januari 2014.

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah siswa Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin sesuai data siswa di Sekolah Dasar tersebut, dan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah siswa kelas III yang tersaring melalui kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel dalam penelitian ini adalah distribusi status gizi secara keseluruhan, status gizi berdasarkan umur, status gizi berdasarkan jenis kelamin, status gizi berdasarkan pendidikan kepala keluarga, status gizi berdasarkan pekerjaan kepala keluarga, dan status gizi berdasarkan pendapatan keluarga per bulan.

Pengumpulan data tinggi dan berat badan siswa dilakukan secara langsung dan data orang tua siswa diambil dengan memberikan kuisisioner yang akan diisi oleh orang tua siswa. Data akan dianalisis menggunakan program *Microsoft Excel*, kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan diagram.

3. Hasil

Penelitian ini bersifat deskriptif. Siswa kelas III yang terdata di Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin sebanyak 151 siswa, tetapi yang hadir saat penelitian hanya dan orang tua siswa mengisi kuisisioner dengan lengkap hanya 122 siswa. Sampel terdiri dari 63 laki-laki dan 59 perempuan. Karakteristik siswa dan orang tua siswa yang didapat dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Siswa dan Orang tua Siswa

Variabel	Jumlah	
	n	%
Karakteristik Siswa:		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	63	51,6
Perempuan	59	48,4

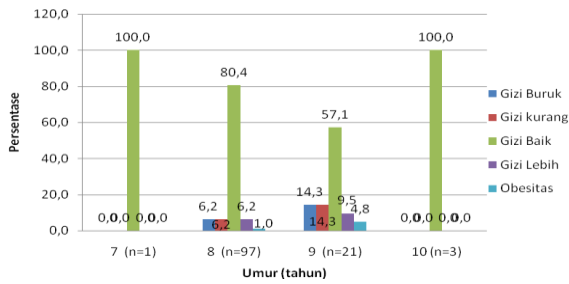
Lanjutan Tabel 1. Distribusi Karakteristik Siswa dan Orang tua Siswa

Variabel	Jumlah	
	n	%
Umur	1	0,8
7 tahun	97	79,5
8 tahun	21	17,2
9 tahun	3	2,5
10 tahun		
Karakteristik Orang Tua Siswa		
Pendidikan Kepala Keluarga		
Tidak Sekolah	0	0,0
SD	24	19,7
SMP	24	19,7
SMA	68	55,7
Perguruan Tinggi	6	4,9
Pekerjaan Kepala Keluarga		
Tidak Bekerja	0	0,0
Buruh	22	18,0
Wirausaha	68	55,7
Karyawan	25	20,5
PNS	7	5,7
Pendapatan Keluarga		
< Rp500.000,-	9	7,4
Rp500.000,- s.d. <Rp1.000.000,-	27	22,1
Rp1.000.000,- s.d. <Rp2.000.000,-	39	32,0
Rp2.000.000,- s.d. <Rp3.000.000,-	22	18,0
Rp3.000.000,- s.d. <Rp4.000.000,-	10	8,2
≥ Rp4.000.000,-	15	12,3

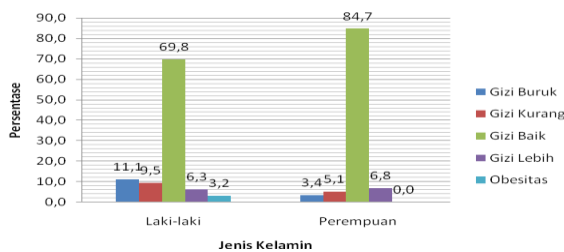
Tabel 2. Distribusi Status Gizi Siswa

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	9	7,4
Gizi Kurang	9	7,4
Gizi Baik	94	77,0
Gizi Lebih	8	6,6
Obesitas	2	1,6
Total	122	100

Status gizi siswa yang dihitung berdasarkan standar deviasi memperlihatkan bahwa terdapat 94 siswa (77,0%) dengan status gizi baik dan 9 siswa (7,4%) dengan status gizi buruk, 9 siswa (7,4%) dengan status gizi kurang, 8 siswa (6,6%) dengan gizi lebih, dan hanya 2 siswa (1,6%) obesitas.

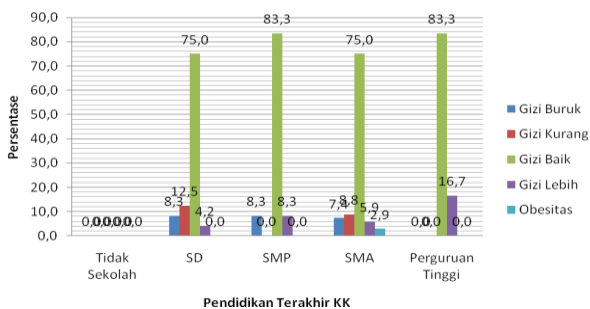


Gambar 1. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Umur



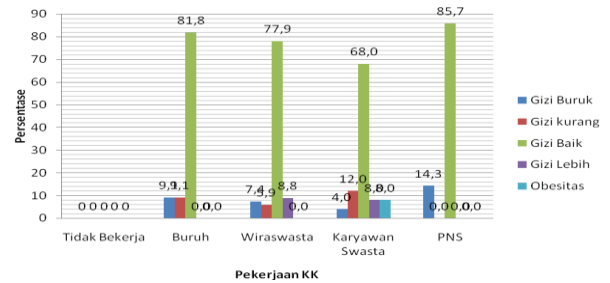
Gambar 2. Distribusi Status Gizi berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 2 menunjukkan bahwa dari 63 siswa laki-laki, sebagian besar atau 44 siswa (69,8%) memiliki gizi baik. Sisanya, yaitu 7 siswa (11,1%) mengalami masalah gizi buruk, 6 siswa (9,5%) gizi kurang, 4 siswa (6,3%) gizi lebih, dan hanya 2 siswa (3,2%) yang mengalami obesitas. Tidak jauh berbeda dengan siswa laki-laki, dari 59 siswa perempuan, lebih dari setengahnya atau 50 siswa (84,7%) memiliki gizi baik, hanya 2 orang (3,4%) mengalami masalah gizi buruk, 3 orang (5,1%) gizi kurang, 4 orang (6,8%) gizi lebih, dan tidak ada yang mengalami obesitas.

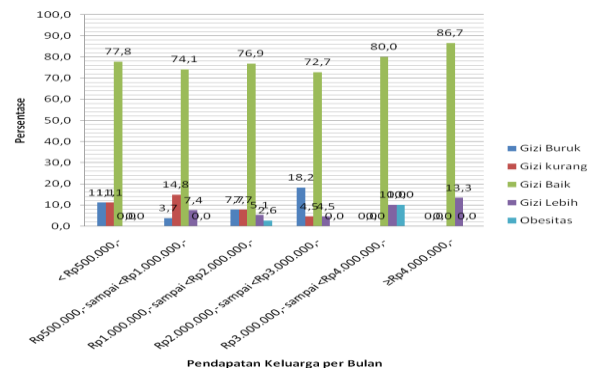


Gambar 3. Distribusi Status Gizi berdasarkan Pendidikan Kepala Keluarga

Gambar 3 menunjukkan bahwa gizi baik banyak dimiliki siswa pendidikan terakhir KK adalah SMP dan perguruan tinggi, yaitu didapatkan nilai masing-masing 83,3%. Sedangkan jika digabungkan antara gizi buruk dan gizi kurang, maka lebih banyak dialami oleh anak dengan pendidikan terakhir ayah SD, yaitu 5 dari 24 orang (20,8%). Untuk gabungan antara gizi lebih dan obesitas lebih banyak dialami oleh siswa dengan pendidikan terakhir KK adalah SMA, yaitu 8,8%.



Gambar 4. Distribusi Status Gizi berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga



Gambar 5. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Pendapatan Keluarga

4. Pembahasan

Penelitian status gizi berdasarkan IMT/U dengan menggunakan standar baku WHO 2007 yang telah dilakukan terhadap 122 siswa kelas III di SD Negeri 1 Sungaililin yang berusia antara 7-10 tahun, didapatkan jumlah

siswa yang memiliki gizi baik cukup tinggi yaitu 77,0%, tapi angka ini masih di bawah angka dari hasil penelitian yang dilakukan Riskesdas tahun 2010 untuk daerah Sumatera Selatan, yaitu sebesar 77,8%. Hal ini disebabkan karena penelitian ini hanya dilakukan di satu sekolah dasar saja, sehingga belum dapat mewakili seluruh kecamatan Sungaililin. Selain gizi baik, masih ditemukan masalah gizi buruk dan gizi kurang. Untuk gizi buruk dan gizi kurang didapat hasil yang sama, yaitu masing-masing 7,4%. Angka ini jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2010 di Sumatera Selatan tidak jauh berbeda, yaitu didapatkan gizi buruk 5,1% dan gizi kurang 5,6%. Sedangkan dari data Riskesdas 2007 yang menggabungkan hasil gizi buruk dan gizi kurang yang didapat angka 18,4%. Maka, hasil untuk gizi buruk dan gizi kurang dalam penelitian ini (14,8%) jika dibandingkan dengan data Riskesdas 2007 memiliki selisih sekitar 3,6% lebih rendah.

Angka status gizi lebih (6,6%) dalam penelitian ini jauh berbeda dengan hasil penelitian Ipriyona tahun 2011 yang mendapatkan anak dengan gizi lebih sebanyak 27%. Hal ini dikarenakan penelitian ini dilakukan di sekolah dasar negeri di daerah yang tidak banyak pendapatan keluarga lebih dari 3 juta rupiah, sedangkan penelitian yang dilakukan Ipriyona adalah di sekolah dasar swasta di kota yang mayoritas pendapatan keluarganya lebih dari 3 juta rupiah.

Gizi lebih yang tidak ditangani segera dapat menyebabkan obesitas. Dalam penelitian ini, angka obesitas sangat rendah, yaitu hanya 1,6%. Angka ini lebih rendah daripada angka gizi kurang dan gizi buruk pada penelitian ini. Dari data Riskesdas 2010, didapatkan 11,4% mengalami gizi lebih, obesitas dianggap sama dengan gizi lebih, sedangkan penelitian ini hanya 8,2%. Hal ini berarti hasil dari penelitian ini lebih rendah dari data riskesdas yang dilakukan Kemenkes tahun 2010.

Pada penelitian ini juga dicari status gizi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan kepala keluarga, pekerjaan kepala keluarga, dan pendapatan keluarga per bulan. Hal ini

untuk mengetahui apakah secara tidak langsung variabel tersebut dapat menunjukkan perbedaan status gizi dari setiap tingkatan pada variabel tersebut. Dari hasil dapat dilihat bahwa memang benar secara tidak variabel tersebut dapat mempengaruhi status gizi anak walaupun tidak dapat dikatakan valid karena perlu penelitian lebih lanjut.

Dari hasil penelitian distribusi status gizi berdasarkan umur, tidak dapat dijelaskan secara pasti apakah ada perbedaan status gizi pada setiap jenjang umur. Tetapi dari hasil penelitian ini menunjukkan untuk anak umur 9 tahun lebih banyak mengalami masalah gizi. Tidak hanya gizi kurang atau gizi buruk, tetapi juga obesitas. Pada anak umur 9 tahun, angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang masing-masing 14,3%. Angka ini tidak jauh berbeda dengan data Riskesdas 2007 yang mendapatkan gizi kurang dan buruk sebanyak (1,5%).

Jenis kelamin juga mempengaruhi masalah gizi. Dalam penelitian ini, anak laki-laki lebih banyak mengalami gizi buruk dan gizi kurang (20,6%) daripada anak perempuan (8,5%). Hal ini disebabkan karena anak laki-laki memiliki aktifitas fisik yang lebih tinggi daripada anak perempuan, sehingga asupan nutrisi yang masuk tidak mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan.

Peneliti belum mendapatkan penelitian khusus tentang hubungan pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga, serta pendapatan keluarga per bulan dengan status gizi anak sekolah dasar. Tetapi semakin tinggi pendidikan, maka seseorang semakin tau mana yang baik dan mana yang kurang baik tentang suatu hal termasuk masalah gizi. Apabila kepala keluarga memiliki pendidikan yang tinggi, maka secara tidak langsung kebutuhan akan gizi anak lebih diperhatikan, sehingga jarang terjadi masalah gizi buruk atau gizi kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa gizi buruk dan kurang lebih banyak dialami oleh anak dengan pendidikan kepala keluarga adalah SD, yaitu 20,8%. Sedangkan gizi baik banyak

dimiliki oleh anak dengan pendidikan kepala keluarga adalah perguruan tinggi, yaitu 83,3%.

Pekerjaan kepala keluarga secara tidak langsung berhubungan dengan pendapatan keluarga, apabila pekerjaan baik, maka pendapatan keluarga juga baik. Pada penelitian Ipriyona tahun 2011 yang dilakukan pada anak Sekolah Dasar swasta di Palembang dengan pendapatan keluarga dominan lebih dari 3 juta rupiah perbulan menunjukkan bahwa banyak anak yang mengalami obesitas, yaitu 23,8%. Walaupun dalam penelitian ini anak dengan obesitas tidak terlalu banyak, tetapi anak dengan pendapatan keluarga lebih dari 3 juta rupiah memiliki status gizi baik sangat tinggi, yaitu lebih dari 83%. Hal ini dapat menunjukan bahwa semakin besar pendapatan keluarga, maka semakin terpenuhi kebutuhan nutrisi.

5. Kesimpulan

Dari 122 sampel penelitian, sebagian besar siswa memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 94 siswa (77,0%). Selebihnya, 9 siswa (7,4%) mengalami masalah gizi buruk, 9 siswa (7,4%) gizi kurang, dan 8 siswa (6,6%) gizi lebih, dan hanya 2 siswa (1,6%) yang mengalami obesitas. Faktor intrinsik seperti umur dan jenis kelamin dapat mempengaruhi status gizi anak. Namun, umur 7 dan 10 tahun tidak dapat diketahui dengan pasti karena sampel dalam penelitian ini untuk umur 7 tahun hanya didapat 1orang saja, dan umur 10 tahun hanya 3 orang, sehingga hasil tidak cukup valid. Selain faktor intrinsik, faktor predisposisi

seperti pendidikan dan pekerjaan Kepala Keluarga (KK) dan pendapatan keluarga juga mempengaruhi status gizi. Semakin tinggi pendidikan Kepala Keluarga (KK), maka kebutuhan gizi akan semakin diperhatikan, dan semakin tinggi pendapatan keluarga, maka kebutuhan gizi semakin terpenuhi.

Daftar Acuan

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penyuluhan Gizi pada Anak Sekolah Bagi Petugas Penyuluhan*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat. 2001.
2. Ipriyona Tri Noli. *Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Anak SD Kelas VI di Tiga SD Swasta di Kota Palembang*. Skripsi Sarjana. Jurusan Pendidikan Dokter Umum. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2011.
3. Supariasa I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. 2002.
4. Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2008.
5. Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2010.