

**“HUBUNGAN SIKAP DAN PRAKTIK IBU SELAMA PROGRAM PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOHARJO
KABUPATEN SRAGEN”**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

FETY ARDIANA PRATIWI
J300120038

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN
ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Judul Penelitian : HUBUNGAN SIKAP DAN PRAKTIK IBU SELAMA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOHARJO KABUPATEN SRAGEN.

Nama Mahasiswa : Fety Ardiana Pratiwi

Nomor Induk Mahasiswa : J 300 120 038

Telah Disetujui oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 28 September 2015 dan layak
untuk dipublikasikan

Surakarta, 20 Oktober 2015

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II


(Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes)
NIK/NIDN.786 /06-1711-7301


(Muwakhidah, SKM., M.Kes)
NIK/NIDN. 747/06-1406-7204

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta


(Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes., Ph.D)
NIK/NIDN. 744 / 06-2312-7301



HUBUNGAN SIKAP DAN PRAKTIK IBU SELAMA PROGRAM PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIDOHARJO KABUPATEN SRAGEN

Oleh :

Fety Ardiana Pratiwi*, Mutalazimah**, Muwakhidah***

*Mahasiswa DIII Prodi Ilmu Gizi FIK UMS, **Dosen Prodi Ilmu Gizi FIK UMS,

***Dosen Prodi Ilmu Gizi FIK UMS

*Email: Fety.ardiana55@gmail.com

ABSTRACT

**RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S ATTITUDE AND PRACTICE DURING
SUPPLEMENTARY FEEDING'S PROGRAMME TOWARD NUTRITIONAL STATUS
OF THE CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD IN SIDOHARJO LOCAL
GOVERNMENT CLINIC OF SRAGEN REGION**

Background : The nutritional status is a body condition as a result of balancing interaction nutritional substance to the body's needs, which are known by measurement of a variable and classified into categories of specific nutritional. Children under five with malnutrition based on Weight and Height is a condition where a Z-score $\geq -3SD$ $< -2SD$ with clinical signs look thin. Nutritional status of children under five years old influenced by direct and indirect factor. The one of direct factor is food consumption. Food consumption related mother's knowledge that influential on mother's attitude and practice.

Objective : To know the relationship between the mother's attitude and practice during Supplementary Feeding's Programme toward Nutritional state of children under five years old in Sidoharjo Local Government Clinic.

Methods : Type of research that used in this research is observational. The sampling are mothers who have children under five years old with malnutrition targeting on Supplementary Feeding's Programme to the total of 33 children. Mother's attitude and practice of mothers was obtained by filling the questionnaire, while the nutritional status of children under five years old was obtained by measuring the Weight and Height.

Result : A total of 75.8 % nutritional state of children under five years old are increase and 24.2 % are not increase. A total of 42,4 % show mother's attitude are supporting and 57.6 % are not supporting. A total of 60.6 % mother's practice are good and 39.4 % unfavorable. The result of research was tested by paired sample t-test show there is effect of Supplementary Feeding's Programme toward the nutritional status of children under five years old ($p=0.00$). The results of Spearman Rank correlation test show there is no relationship between the mother's attitude with nutritional status of children under five years old ($p = 0.159$). There is no relationship between mother's attitude and nutritional status of children under five years old ($p = 0.333$).

Conclusion :Supplementary Feeding's Programme increase the nutritional status of children under five years old. There is no important relationship of mother's attitude

and practice during Supplementary Feeding's Programme toward children under five years old.

Keywords :nutritional status, children under five years old, mother's attitude, mother's practice

Bibliography : 1993-2015

PENDAHULUAN

Balita merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan, terutama masalah gizi kurang atau buruk. Hal ini disebabkan karena pada saat fase balita akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Ditjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Penurunan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan menurunkan prevalensi pendek menjadi 32% merupakan salah satu sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014. Salah satu pendekatan yang dilakukan untuk mencapai sasaran tersebut adalah melalui upaya penanggulangan gizi kurang dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), yang dibiayai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan penelitian Farida dan Tatik (2012) pada balita gizi buruk di kota Semarang pada tahun 2012 dengan pemberian makanan tambahan pemulihan hasilnya yaitu terjadi perbaikan status gizi berdasarkan BB/TB setelah diberikan PMT-Pemulihan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Siti Munthofiah (2008) mengenai hubungan antara

pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita menunjukkan bahwa status gizi anak balita mempunyai hubungan yang secara statistik signifikan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu. Sikap ibu balita yang positif akan mempengaruhi perubahan perilaku yang positif. Bila sikap ibu balita tentang pelaksanaan pemberian makanan tambahan positif maka ibu balita akan mendukung kegiatan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen tahun 2015 didapatkan bahwa dari 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sragen, prevalensi gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo cukup banyak dan tingkat pendidikan masyarakatnya juga masih rendah. Puskesmas Sidoharjo juga memberikan PMT untuk balita gizi kurang selama 90 hari yang sesuai dengan ketentuan dalam buku panduan penyelenggaraan PMT. Data dari Dinas Kesehatan Sragen tahun 2015, Puskesmas Sidoharjo prevalensi gizi lebih 1,0 %, gizi baik 95,5 %, gizi kurang 3 % dan gizi buruk 0,5%.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul Hubungan sikap dan praktik ibu selama Pelaksanaan Program PMT terhadap Status Gizi Balita Gizi Kurang di

Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo
Kabupaten Sragen.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Anak balita adalah masa anak dibawah lima tahun atau berumur 12 – 60 bulan (Dep.Kes, 2005). Menurut Hanum Marimbi (2010), balita adalah bayi atau anak yang berusia lima tahun kebawah. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang biasa disebut usia prasekolah (Proverawati dan Wati, 2010).

B. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi keseimbangan zat gizi/ asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan kebutuhan tubuh, yang diketahui dengan pengukuran suatu variabel dan dapat digolongkan kedalam kategori gizi tertentu (misal baik, kurang, buruk dan sebagainya). Menurut Gibson (2004) ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia. Keadaan demikian disebut malnutrition (gizi salah atau kelainan gizi).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

- a. Faktor penyebab langsung :
 - 1) Konsumsi Makanan
 - 2) Pemyakit infeksi

b. Faktor penyebab tidak langsung :

- 1) ketahanan pangan keluarga
- 2) Pola asuh anak
- 3) Pelayanan kesehatan
- 4) Budaya

C. Sikap

Menurut Strickland (2001) dalam Fattah (2010) menerangkan bahwa sikap adalah predisposisi atau kecenderungan untuk memberikan respon secara kognitif, emosi, dan perilaku yang diarahkan pada suatu objek, pribadi, dan situasi khusus dalam cara-cara tertentu. Dalam wacana yang bersifat umum, Baron dan Byrne (2004) berpendapat bahwa sikap adalah penilaian subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap.

D. Praktik

Suatu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat dilihat atau diamati oleh orang lain. Seseorang yang telah mengetahui stimulus/ objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui. Selanjutnya diharapkan akan mempraktikkan yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan atau dapat dikatakan praktik kesehatan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

E. Program Pemberian Makanan Tambahan

Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Program Pemberian Makanan Tambahan adalah program penyediaan anggaran dari Kementerian Kesehatan RI untuk kegiatan PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita. PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2011).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *observasional*, dengan menganalisis pengaruh pemberi makanan tambahan serta faktor sikap dan praktik ibu selama program Pemberian Makanan Tambahan terhadap status gizi balita.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Alasan pemilihan tempat penelitian ini karena berdasarkan survei awal diketahui bahwa di wilayah kerja puskesmas Sidoharjo terdapat balita gizi kurang cukup banyak dibanding wilayah lain.

Populasi dari penelitian ini adalah semua balita dengan gizi kurang dari keluarga miskin yang mendapatkan PMT selama 90 hari di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo

Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen yaitu 50 balita.

Besar sampel penelitian ditentukan dengan populasi terbatas dengan rumus *Lamesshow*1997 :

$$n = \frac{z^2 \cdot 1 - a / 2p(1 - p)N}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot 1 - a / 2p(1 - p)}$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel
- N = Jumlah populasi
- Z = Nilai Z pada derajat kemaknaan 5% (1,96)
- d = Derajat penyimpangan populasi yang diinginkan 10%(0,1)
- P = Proporsi penelitian terdahulu 53%% (0,53) (Zulaekah, 2007)

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 33 balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

A. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Sebaran responden menurut pendidikan disajikan pada tabel .1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	30,3
SMP	15	45,5
SMA	6	18,2
PT	2	6,1
Total	33	100.0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa separuh lebih (69,8%) pendidikan responden menengah keatas (SLTP,SLTA,PT), dibandingkan dengan program wajib belajar pemerintah (9 tahun).

B. Distribusi Menurut Jenis Kelamin Balita

Sebaran responden menurut jenis kelamin balita disajikan pada tabel .1

Tabel 2.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	17	51,5
Perempuan	16	48,5
Total	33	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa jumlah balita laki-laki yang berstatus gizi kurang pada awal program Pemberian Makanan Tambahan hampir sama dengan jumlah balita perempuan yang berstatus gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa balita laki laki dan perempuan memiliki peluang yang sama mengalami gizi kurang.

C. Distribusi Responden Menurut Sikap

Berdasarkan hasil pengolahan data mengenai nilai sikap responden diperoleh rata-rata nilai sikap adalah 56,12 dengan nilai terendah 44 dan nilai tertinggi 68. Bila dikategorikan maka distribusi responden sebagai berikut :

Tabel 3.Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	14	42,2
Tidak mendukung	19	57,6
Total	33	100.0

Pada 33 responden dapat dilihat bahwa 14 responden memiliki sikap yang mendukung dan 19 tidak mendukung terhadap pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan untuk meningkatkan status gizi balita.

D. Distribusi Responden Menurut Praktik

Berdasarkan hasil pengolahan data mengenai nilai praktik responden diperoleh rata-rata nilai praktik adalah 14,66 dengan nilai terendah 11 dan nilai tertinggi 17. Bila dikategorikan maka distribusi responden sebagai berikut :

Tabel 4.Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Praktik

Praktik	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	60,6
Kurang baik	13	39,4
Total	33	100.0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki nilai praktik yang baik adalah 20 (60,6%) dan yang kurang baik 13 (39,4%).

E. Perubahan Status Gizi

Gambaran perkembangan status gizi balita setelah mengikuti

Program Pemberian Makanan Tambahan dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perubahan Status Gizi

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Meningkat	25	75,8
Tidak meningkat	8	24,2
Total	33	100.0

Pada 33 balita dapat dilihat bahwa sebagai besar mengalami peningkatan status gizi. Balita yang tidak mengalami peningkatan yang signifikan hanya 8 (24,2%).

Analisis Bivariat

A. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Balita

Tabel 6. Hasil Uji Paired Sample T-test Z-score Awal dan Akhir

Variabel	N	Mean	SD	p-value
Z-score awal	33	-2.4682	0.30541	0,000
Z-score akhir	33	-1.6327	0,67344	

Data Z-score awal diperoleh dari penimbangan BB dan TB balita pada awal bulan Mei dan Z-score akhir diperoleh dengan penimbangan BB dan TB balita pada awal bulan Agustus. Data awal adalah balita yang belum diberi makanan tambahan, sedangkan data akhir setelah balita mendapatkan makanan tambahan selama 90 hari.

Uji kenormalan data dengan *kolmogorov-smirnov* menunjukkan data Z-score awal (nilai p-value 0,526) dan akhir (nilai p-value 0,347) berdistribusi normal. Setelah itu dilakukan uji *paired sample t-test* untuk mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita.

Perubahan nilai Z-score terlihat dari nilai rata-rata awal (sebelum pemberian makanan tambahan) -2,4682 dan nilai rata-rata akhir (setelah pemberian makanan tambahan) -1,6327. Nilai rata-rata Z-score meningkat setelah pemberian makanan tambahan. Hasil dari uji *paired sample t-test* adalah nilai p-value 0,000. Nilai p menunjukkan < 0,05 makna Ho ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ersa, dkk (2012) mengenai efektifitas pemberian makanan tambahan pada balita di Kabupaten Banyumas, hasilnya yaitu program Pemberian Makanan Tambahan efektif

terhadap kenaikan berat badan. Begitu juga pada penelitian Farida dan Tatik (2012) pada balita gizi buruk di kota Semarang pada tahun 2012 dengan pemberian

makanan tambahan pemulihan hasilnya yaitu terjadi perbaikan status gizi berdasarkan BB/TB setelah diberikan makanan tambahan.

B. Hubungan antara Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 7
Hubungan Sikap ibu dengan Status Gizi Balita

Sikap	Status gizi				Total	P	
	Meningkat		Tidak meningkat				
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah (%)		
Mendukung	11	78,6	3	21,4	14	100	0,159
Tidak mendukung	14	73,7	5	26,3	19	100	
Total	25		8		33	100	

Sumber : Data primer yang diolah

Dalam penelitian ini dilakukan penilaian terhadap sikap ibu balita pada akhir pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan dengan menggunakan kuisioner.

Hasil analisis data pada sikap responden menggunakan uji Rank Spearman diperoleh nilai p value 0,159, maka hipotesis nol diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap peningkatan status gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai sikap ibu maka tidak akan berpengaruh terhadap status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulizawati dan Venny Rismawanti (2012), yaitu tidak ada hubungan antara sikap ibu

balita tentang gizi terhadap status gizi pada balita. Keadaan ini dapat disebabkan karena sikap ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita oleh karena itu meskipun ibu memiliki sikap negatif mengenai gizi balita tetapi jika anak mengkonsumsi makanan yang cukup gizi maka anak tetap akan memiliki status gizi yang baik.

C. Hubungan antara Praktik dengan Status Gizi Balita

Tabel 8
Hubungan Praktik Ibu dengan Status Gizi Balita

Praktik	Status Gizi				Total	P	
	Meningkat		Tidak meningkat				
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	
Baik	18	90	2	10	20	100	0,333
Kurang baik	7	53,8	6	46,2	13	100	
Total	25		8		33	100	

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan hasil analisis data praktik ibu selama program Pemberian Makanan Tambahan dengan menggunakan uji Rank Spearman diperoleh nilai p value 0,333, maka hipotesis nol diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara nilai praktik ibu dengan status gizi balita.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Soekirman (1999) dalam Made et al.(2004) menyatakan bahwa penyebab dari tingginya prevalensi gizi kurang secara langsung adalah asupan gizi yang tidak sesuai antara yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh, dimana asupan gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola pengasuhan terhadap anak yang diberikan oleh ibu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu praktik ibu yang sudah baik dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan diikuti dengan peningkatan status gizi balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Dari 33 sampel balita gizi kurang yang menjadi sasaran program Pemberian Makanan Tambahan terdapat 75,8% yang mengalami peningkatan status gizi dari

kurang menjadi normal, sedangkan 24,2% masih tetap status gizi kurang.

2. Ada pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap status gizi balita.
3. Status gizi balita meningkat dengan sikap ibu yang mendukung sebesar 78,6% dan status gizi balita yang tidak meningkat dengan sikap ibu yang mendukung adalah 21,4%. Status gizi balita meningkat dengan sikap ibu tidak mendukung adalah 73,7% dan status gizi balita tidak meningkat dengan sikap ibu tidak mendukung adalah 26,3%.
4. Status gizi balita meningkat dengan praktik ibu yang baik sebesar 90% dan status gizi balita tidak meningkat dengan praktik ibu yang baik adalah 10%. Status gizi balita meningkat dengan praktik ibu kurang baik sebesar 53,8% dan status gizi balita tidak meningkat dengan praktik ibu kurang baik sebesar 46,2%.
5. Tidak terdapat hubungan antara sikap ibu mengenai pelaksanaan Program PMT terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo.
6. Tidak ada hubungan antara praktik ibu selama pelaksanaan Program Pemberian Makanan

Tambahan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo.

Saran

1. Bagi Puskesmas Sidoharjo

Perlu adanya peningkatan kegiatan promosi kesehatan kepada ibu balita terutama mengenai gizi balita yang akan dapat meningkatkan pengetahuan ibu serta kesadaran akan pentingnya memperhatikan kebutuhan gizi balita untuk mencegah terjadinya masalah gizi. Serta mempertahankan program Pemberian Makanan Tambahan sesuai dengan pedoman pelaksanaan.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar peneliti lain, namun diharapkan dengan mengganti atau menambahkan variabel lain. Seperti menambahkan tingkat asupan balita selama program Pemberian Makanan Tambahan. Serta dilakukan uji validitas pada kuisioner penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2005. *Pedoman Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen. 2015. *Perkembangan Kasus < 3 SD BB/TB dan Tanda Klinis Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen Bulan April 2015*.

Eagly, A. H. & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. Fort

Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovitch

Ersa, dkk. 2012. *Efektivitas Program PMT Pemulihan Terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Status Gizi Buruk di Kabupaten Banyumas*.

Farida F, Tatik M. 2012. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Journal of Nutrition College.

Gibson, R. 2003. *Principles of Nutritional Assesment*. Oxford University. New York.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi anak*. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang. (bantuan operaisonal). Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.

Lemeshow, S, dkk. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Universitas Gajah Mada Press: Yogyakarta.

- Made, A.A., Sudargo, Toto dan Gunawan, I.M.A. 2004. *Hubungan Pola Asuh dan Asupan Gizi terhadap Status Gizi Anak Umur 6-24 Bulan di Kelurahan Mengampang, Kecamatan Barru, Kabupaten Barru (dalam Jurnal Sains Kesehatan)*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Munthofiah, Siti. 2008. *Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita*.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Proverawati, A dan Ismiwati, C. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Puskesmas Sidoharjo. 2015. Laporan Perkembangan Balita Gizi Kurang (BB/TB) diberi PMT Pemulihan Periode 2015.Sragen.
- Soekirman. 1999. *Besar dan Karakteristik Masalah Gizi di Indonesia*. Akademi Gizi . Depkes RI. Jakarta.
- Yulizawati dan Venny Rismawanti. 2012. *Hubungan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Terhadap Status Gizi pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kebidanan. Akademi Kebidanan Indragiri.
- Zulaekah, S. 2007. "Efek Suplementasi Besi, Vitamin C, dan Pendidikan Gizi Terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin Anak Sekolah Dasar Yang Terkena Anemia di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo". Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang.