

Pengaruh Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan terhadap Balita di Bawah Garis Merah

Desi Evitasari*

STIKes YPIB Majalengka
Email: desievtasari30@gmail.com

ABSTRAK

Balita di Bawah Garis Merah (BGM) adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau dibawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh efektivitas pemberian makanan tambahan terhadap balita di bawah garis merah di Desa Panjalin Kidul UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah balita (1-5 tahun) BGM di Desa Panjalin Kidul UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka sebanyak 40 orang (*total sampling*). Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan distribusi tendensi sentral dan analisis bivariat dengan uji t berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata berat badan pada balita di bawah garis merah sebelum PMT sebesar 8,5 dan sesudah PMT sebesar 9,5 yang berarti ada kenaikan sebesar 1,0. Ada pengaruh efektivitas PMT terhadap balita di BGM berdasarkan kenaikan berat badan di Desa Panjalin Kidul UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka (ρ value = 0,000). Upaya yang dapat dilakukan adalah mengadakan program pemberian biskuit gratis kepada ibu yang balitanya mengalami BGM dan melakukan kegiatan penyuluhan secara rutin kepada ibu balita tentang pemberian makanan tambahan.

Kata Kunci: balita, bawah garis merah, makanan tambahan

Effect of Effectiveness of Supplementary Feeding on Toddlers Under the Red Line

ABSTRACT

Toddlers Under the Red Line are toddlers whose weight is in the red line or below the red line on the Card Towards Health.. This study aims to determine the effect of the effectiveness of supplementary feeding for children under the red line in Panjalin Kidul Village, UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya, Majalengka Regency. This type of research uses quasy experimental research (quasi-experimental) with a one group pretest-posttest design approach. The sample in this study were toddlers (1-5 years) BGM in Panjalin Kidul Village UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Majalengka Regency as many as 40 people (total sampling). This research was conducted on 12 May to 15 June 2019. The data analysis used univariate analysis with central tendency distribution and bivariate analysis with paired t test. The results showed that the average body weight under the red line before PMT was 8.5 and after PMT was 9.5, which means there was an increase of 1.0. There is an effect of PMT effectiveness on children under five at BGM based on weight gain in Panjalin Kidul Village,

Corresponding author:

Desi Evitasari
STIKes YPIB Majalengka
Jl. Gerakan Koperasi, Majalengka Wetan, Majalengka
desievtasari30@gmail.com

UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya, Majalengka Regency in 2019 (ρ value = 0,000). Efforts that can be made include providing free biscuits to mothers whose toddlers have BGM and conducting regular outreach activities to mothers of toddlers about Supplementary Feeding.

Keywords: *below of the red line, extra food, toddlers*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada dasarnya adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesehatan anak dalam pembangunan kesehatan suatu bangsa mempunyai peran penting, karena anak sebagai generasi penerus bangsa di masa depan. Pembangunan kesehatan pada anak mencerminkan pembangunan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa untuk tercapainya derajat kesehatan yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Beberapa indikator untuk menentukan derajat kesehatan anak, antara lain adalah angka kematian, angka kesakitan, status gizi dan angka harapan hidup waktu lahir. Status gizi menjadi salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal (Soedjatmiko, 2016).

Masalah gizi pada anak terutama balita perlu ditangani dengan baik karena berpotensi terhadap tingginya angka kematian. Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi. Anak yang mengalami kekurangan gizi memiliki resiko meninggal 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan kurang gizi. Sementara menurut *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2016, diperkirakan 165 juta anak usia dibawah lima tahun diseluruh dunia mengalami gizi buruk (Trisanti & Risnawati, 2017).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia sebesar 3,40%, gizi kurang sebesar 14,43%, gizi lebih sebesar 1,47% dan gizi baik sebesar 80,70% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Presentase balita usia 0-59 tahun di Provinsi Jawa Barat yang mengalami gizi buruk pada tahun 2017 sebesar 2,90%. Sedangkan balita yang mengalami gizi kurang di Provinsi Jawa Barat sebesar 12,20%, gizi lebih sebesar 1,70% dan gizi baik sebesar 83,20% (Rifiana & Agustina, 2018).

Jumlah balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Majalengka pada tahun 2017 tercatat sebanyak 720 anak (0,84%) dari jumlah anak yang ditimbang sebanyak 41.886 anak. Puskesmas dengan jumlah balita di bawah garis merah (BGM) di UPTD Puskesmas DTP

Sumberjaya sebanyak 150 anak (4,50%) dari jumlah anak yang ditimbang sebanyak 3.334 anak. Sementara berdasarkan data dari UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka pada tahun 2018 diketahui jumlah balita yang mengalami BGM sebanyak 148 (4,43%) dari jumlah anak yang ditimbang 3.339 anak. Dari 15 desa di UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya yang paling banyak kejadian BGM terdapat di Desa Panjalin Kidul yaitu sebanyak 40 anak (7,56%) dari 529 anak yang ditimbang.

BGM adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau dibawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut Manuaba (2015) balita dengan BGM merupakan kondisi tubuh terparah yang mengalami kekurangan gizi dalam kurun waktu yang lama (menahun) disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi seimbang, di samping itu bisa juga disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan terganggunya proses pencernaan makanan ataupun terganggunya penyerapan zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh. Beberapa dampak yang dapat ditimbulkan apabila balita mengalami gangguan gizi seperti BGM, diantaranya yaitu menyebabkan kematian, kecerdasan anak akan berkurang, berat dan tinggi badan pada umur dewasa lebih rendah dari anak normal dan menderita sakit infeksi kronis (Ratnawati, Probowati, Prihatini, Pawiono, & Pujiani, 2019).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan balita mengalami gangguan gizi, gangguan gizi dapat dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI, pemberian makanan tambahan, berat badan saat lahir dan kelengkapan imunisasi (Alfarisi, Nurmalasari, & Nabilla, 2019).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu faktor penting terhadap banyaknya kasus gizi buruk. Banyak ibu yang memberikan makanan tambahan tidak sesuai dengan jumlah, jenis dan jadwalnya. Sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi tidak sesuai dengan seusianya dan berdampak pada gizi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pemberian makanan tambahan turut berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian makanan tambahan atau makanan pendamping ASI (MP ASI) pada anak usia 6-24 bulan sesuai dengan rekomendasi dari WHO dan UNICEF yang diadopsi oleh semua negara di dunia termasuk Indonesia. Pemberian makanan tambahan terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah, dan sulit buang air besar. Sebaliknya, pemberian makanan yang terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi kekurangan gizi (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Pada usia 6 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan tambahan, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Beberapa permasalahan yang banyak terjadi pada saat permulaan pemberian makanan tambahan yaitu kurangnya variasi makan yang diberikan orang tua, utamanya buah, sayur dan lauk hewani, standar keluarga sadar gizi apabila keluarga dapat mengonsumsi lauk hewani minimal 3 kali sehari. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan makanan pendamping yang sesuai dengan usianya, seperti jenis makanan yang dapat dikunyah atau masih dilumat. Kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang dapat menyebabkan anak mengalami gangguan gizi (Indonesia & Pedes, 2016).

Program pemberian makanan tambahan efektif untuk anak-anak balita yang berat badan di Kabupaten Banyumas (Trihono et al., 2016). Pemberian makanan tambahan dengan konsep 4 bintang efektif menaikkan berat badan balita dengan gizi buruk di posyandu wilayah puskesmas Ngawen kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten (Kurniawati & Suwanti, 2017). Ada perbedaan yang bermakna perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah PMT-P pada balita gizi buruk menurut indeks antropometri BB yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,044$ ($p<0,05$) (Warso, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Status Gizi Buruk pada Balita di Posyandu IV Desa Panjalin Kidul UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka.”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah balita (1-5 tahun) yang mengalami BGM di Desa Panjalin Kidul UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka sebanyak 40 orang (*total sampling*). Lokasi penelitian di Desa Panjalin Kidul UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka tanggal 12 Mei - 15 Juni 2019.

HASIL

Hasil penelitian ini diuraikan kedalam tabel dan narasi sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi Balita di Bawah Garis Merah Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan berdasarkan Kenaikan Berat Badan

Balita di Bawah Garis Merah			Mean	Median	Standar Dev	Min-Max	95% CI
Sebelum Pemberian Makanan Tambahan			8,5	8,5	1,244	5-11	8,15-8,94
Sesudah Pemberian Makanan Tambahan			9,5	9,0	1,230	6-12	8,81-9,60

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa balita di bawah garis merah sebelum Pemberian Makanan Tambahan diperoleh rata-rata berat badan balita sebesar 8,5 dengan nilai median 8,5 dan standar deviasinya sebesar 1,244. Berat badan paling rendah adalah 5 dan paling tinggi adalah 11. Menurut hasil 95% CI, diyakini bahwa balita di bawah garis merah sebelum pemberian makanan tambahan dilihat dari berat badan berada di antara 8,15 sampai dengan 8,94. Adapun balita di bawah garis merah sesudah pemberian makanan tambahan diperoleh rata-rata berat badan balita sebesar 9,5 dengan nilai median 9,0 dan standar deviasinya sebesar 1,230. Berat badan paling rendah adalah 6 dan paling tinggi adalah 12. Menurut hasil 95% CI, diyakini bahwa balita di bawah garis merah sesudah Pemberian Makanan Tambahan dilihat dari berat badan berada di antara 8,81 sampai dengan 9,60.

Tabel 2

Distribusi Uji Normalitas

Balita di Bawah Garis Merah	Saphiro Wilk				
	Mean	Median	SD	df	ρ value
Sebelum Pemberian Makanan Tambahan	8,5	8,5	1,244	40	0,088
Sesudah Pemberian Makanan Tambahan	9,5	9,0	1,230	40	0,094

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa didapatkan hasil uji normalitas data berat badan balita BGM sebelum Pemberian Makanan Tambahan dengan uji *Shapiro Wilk* diperoleh mean sebesar 8,5, median 8,5 dengan standar deviasi 1,244. Sesuai hasil uji statistik diperoleh ρ value = 0,088, hal ini berarti bahwa ρ value > 0,05. Demikian juga hasil uji normalitas berat badan balita BGM sesudah pemberian makanan tambahan dengan uji *Shapiro Wilk* diperoleh mean 9,5, median 9,0 dengan standar deviasi 1,230. Sesuai hasil uji statistik diperoleh ρ value = 0,094, hal ini berarti bahwa ρ value > 0,05. Dari data tersebut diketahui bahwa nilai signifikan lebih dari 0,05 (ρ value > 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa populasi data badan balita BGM sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan berdistribusi normal.

Tabel 3

Pengaruh Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan terhadap Balita di Bawah Garis Merah berdasarkan Kenaikan Berat Badan

Balita di Bawah Garis Merah	Uji t Berpasangan				
	Mean	N	SD	t	ρ value
Sebelum Pemberian Makanan Tambahan	8,5	8,5	1,244	7,176	0,000
Sesudah Pemberian Makanan Tambahan	9,5	9,0	1,230		

Berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa rata-rata berat badan balita BGM sebelum pemberian makanan tambahan yaitu 8,5 sedangkan setelah pemberian makanan tambahan yaitu 9,5. Hal ini menunjukkan terjadi kenaikan sebesar 1,0, hasil ini didukung oleh uji statistik dengan uji t berpasangan yang menghasilkan nilai $t = 7,176$ dan ρ value = 0,000 yang berarti t hitung ($7,176$) > t tabel ($1,685$) atau ρ value ($0,000$) < α ($0,05$) sehingga hipotesis non ditolak. Dengan demikian maka ada pengaruh efektivitas pemberian makanan tambahan terhadap balita di bawah garis merah berdasarkan kenaikan berat badan di Desa Panjalin Kidul UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata berat badan pada balita di bawah garis merah sebelum pemberian makanan tambahan sebesar 8,5 dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan sebesar 9,5. Hal ini menunjukkan terjadi kenaikan sebesar 1,0. Balita di bawah garis merah atau BGM yang ditandai dengan adanya penurunan berat badan dapat dikarenakan karena kurangnya makanan yang bergizi yang dibutuhkan selama masa pertumbuhannya. Dampak dari BGM adalah anak akan terhambat pertumbuhan dan perkembangannya dan juga besar kemungkinan akan menyebabkan gizi buruk dan paling parah adalah dapat menyebabkan kematian. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibanding dengan penelitian Silawati dan Nupadilah menunjukkan bahwa kenaikan berat badan rata-rata setelah pemberian makanan tambahan sebesar 0,75 kg (Silawati & Nurpadilah, 2019). Juga hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada kenaikan berat badan setelah pemberian PMT sebesar 0,65 kg (Kurniawati & Suwanti, 2017).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan makanan tambahan bagi bayi, makanan pendamping ASI harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Pemberian makanan tambahan adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, makanan sapihan ini bersifat melengkapi ASI dan tidak untuk menggantikan fungsi ASI. PMT adalah upaya memberikan tambahan makanan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pada usia 6 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan tambahan, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks

mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Beberapa permasalahan yang banyak terjadi pada saat permulaan pemberian makanan tambahan yaitu kurangnya variasi makan yang diberikan orang tua, utamanya buah, sayur dan lauk hewani, standar keluarga sadar gizi apabila keluarga dapat mengonsumsi lauk hewani minimal 3 kali sehari (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh efektivitas pemberian makanan tambahan terhadap balita di bawah garis merah berdasarkan kenaikan berat badan di Desa Panjalin Kidul UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka (p value = 0,000). Balita di Desa Panjalin Kidul masih banyak yang kurang mendapatkan makanan yang bergizi sehingga banyak yang mengalami BGM, namun setelah diberi perlakuan dengan memberikan makanan biskuit 12 keping setiap hari ternyata efektif meningkatkan berat badan balita, hal ini dikarenakan biskuit merupakan salah satu makanan yang sehat dan bergizi. Biskuit diberikan dengan maksud untuk mendidik kebiasaan makan dan mengenal jenis makanan lain dan bermanfaat untuk penambahan kalori (Soedjatmiko, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain bahwa program pemberian makanan tambahan efektif untuk anak-anak balita yang berat badan (Kurniawati & Suwanti, 2017). Juga sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan dengan konsep 4 bintang efektif menaikkan berat badan balita dengan gizi buruk (Alfarisi et al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu faktor penting terhadap banyaknya kasus gizi buruk. Banyak ibu yang memberikan makanan tambahan tidak sesuai dengan jumlah, jenis dan jadwalnya. Sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi tidak sesuai dengan seusianya dan berdampak pada gizi buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa program perbaikan gizi yang bertujuan meningkatkan jumlah dan mutu makanan tambahan, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian makanan tambahan kepada bayi dan anak usia 6–24 bulan dari keluarga miskin. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI. Sebaliknya pemberian makanan pendamping yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Balita di bawah garis merah berdasarkan kenaikan berat badan, maka upaya yang dapat dilakukan adalah mengadakan program pemberian biskuit gratis kepada ibu yang balitanya mengalami BGM dan melakukan kegiatan penyuluhan secara rutin kepada ibu balita tentang pemberian makanan tambahan dan bagi ibu agar melakukan penimbangan secara rutin ke posyandu berkonsultasi dengan petugas kesehatan untuk mengatasi masalah pertumbuhan anaknya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh efektivitas pemberian makanan tambahan terhadap balita di bawah garis merah di Desa Panjalin Kidul UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka tahun 2019 dengan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1) Rata-rata berat badan pada balita di bawah garis merah sebelum Pemberian Makanan Tambahan sebesar 8,5 dan sesudah Pemberian Makanan Tambahan sebesar 9,5 yang berarti ada kenaikan sebesar 1,0. 2) Ada pengaruh efektivitas Pemberian Makanan Tambahan terhadap balita di Bawah Garis Merah berdasarkan kenaikan berat badan di Desa Panjalin Kidul UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2019 ($\rho_{value} = 0,000$).

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271-278, <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). Ilmu gizi teori & aplikasi. In *Buku Kedokteran ECG*.
- Indonesia, G., & Pedes, D. (2016). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) anak umur 6-24 bulan di. *Gizi*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Infodatin: Pusat data dan informasi - situasi kesehatan anak balita di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku saku pemantauan status gizi: Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, A., & Suwanti, E. (2017). Efektivitas pemberian makanan tambahan dengan konsep empat bintang terhadap kenaikan berat badan balita gizi buruk di Posyandu Wilayah Puskesmas Ngawen Kabupaten Klaten. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 193-200, <https://doi.org/10.37341/interest.v6i2.102>
- Ratnawati, M., Probowati, R., Prihatini, M. S., Pawiono, P., & Pujiani, P. (2019). Self efficacy ibu dalam pemberian makanan pada balita BGM (Bawah Garis Merah) di Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Jombang. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 29-32, <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.28>
- Rifiana, A. J., & Agustina, L. (2018). Analisis kejadian stunting pada balita di Desa
-

Pasirdoton Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat tahun 2017-2018. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(2).

Silawati, V., & Nurpadilah, N. (2019). Pengaruh pemberian makanan tambahan dan susu terhadap penambahan berat badan pada ibu hamil KE (Kekurangan Energi Kronis) di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(2), 79-85, <https://doi.org/10.35893/jhsp.v1i2.16>

Soedjatmiko, S. (2016). Deteksi dini gangguan tumbuh kembang balita. *Sari Pediatri*, 3(3), 175-88, <https://doi.org/10.14238/sp3.3.2001.175-88>

Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2016). *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Lembaga Penerbit Balitbangkes. <https://doi.org/hrfh>

Trisanti, I., & Risnawati, I. (2017). Motivasi kader dan kelengkapan pengisian kartu menuju sehat balita di Kabupaten Kudus. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 1-11, <https://doi.org/10.26751/ijb.v1i1.221>

Warso, T. M. (2017). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi pada balita (0-59 Bulan) Di Puskesmas Jetis Ii Kabupaten Bantul (*Disertasi*). Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah.