

**PEMBERDAYAAN IBU SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI
KEKURANGAN GIZI BALITA DI PUSKESMAS II SUMBANG
KABUPATEN BANYUMAS**

***WOMEN EMPOWERMENT AS LACK OF EARLY DETECTION
CHILDREN UNDERNUTRITION IN PUSKESMAS II SUMBANG
BANYUMAS DISTRICT***

**Erna Kusumawati, Setiyowati Rahardjo, Endo Dardjito
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fikes Unsoed.
Universitas Jenderal Soedirman**

ABSTRACT

A mother has a mayor role in child growth, especially for their nutritional status. The objective of this research was to identify the incidence of undernutrition by identifying factors that cause undernutrition such as child factor, family factor, maternal factor and environmental factor using quantitive approach, identifying how far the interaction of community with the public health, identifying the effectiveness programs to prevent undernutrition The factors analyzed using multiple regression logistic. Interactive model¹⁾ used to analyzed the extent of public health for the undernutrition preventing programs. The sample of this study were the children with undernourished from January-July 2012, there were 50 subject. As a control, researcher use 50 children with wellnourished status who lives near the subject with undernourished status. Analysis of quantitative data obtained from the results of the causes of malnutrition in gender, maternal employment, and environmental sanitation. The most dominant factor is maternal employment. Qualitative analysis concluded institutional issues include the provision of supplementary feeding has been unable to overcome the problem of malnutrition, a history of maternal nutrition and low birth weight, low maternal education and knowledge, lack of exclusive breastfeeding, complementary feeding premature delivery, low maternal participation in posyandu and low income families. Early detection of malnutrition can be done by empowering housewives with increased knowledge of breastfeeding / complementary feeding and nutrition during pregnancy, maintenance of environmental sanitation, as well as increased participation of mothers in the Posyandu.

Keywords: Empowering women, undernutrition, Children under five

Kesmasindo, Volume 7 (3) Juli 2015, Hal. 225-236

PENDAHULUAN Puskesmas II Sumbang mempunyai persentase Balita Bawah Garis Merah (BGM) yang tinggi yaitu 5.01% dan gizi buruk sebanyak 0.28% lebih tinggi dari persentase	BGM Kabupaten Banyumas yaitu 1.95% dan gizi buruk 0.14% (Dinkes Banyumas, 2010). Persentase balita BGM sebesar 5.01 % sangat perlu diwaspadai karena menurut Depkes (2008) dikatakan
--	---

suatu Kejadian Luar Biasa (KLB) gizi buruk apabila terjadi 1% kasus gizi buruk disertai dengan meningkatnya faktor risiko di suatu wilayah tertentu (memburuknya pola konsumsi dan penyakit). Kekurangan gizi akan berdampak terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan di masa mendatang. Gangguan ini akan menjadi serius bila tidak ditangani secara intensif. Seorang ibu mempunyai peranan yang besar dalam perkembangan status gizi anak. Penelitian Kusumawati dan Rahardjo (2012) bahwa faktor risiko yang menjadi penyebab gizi buruk adalah penyakit infeksi, pola asuh, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu dan pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian Rahardjo dan Kusumawati (2011) diperoleh hasil bahwa determinan yang menjadi penyebab terjadinya gangguan pertumbuhan pada balita adalah pemberian ASI, pola asuh ibu serta pendapatan keluarga.

Peningkatan status gizi masyarakat merupakan bagian dari upaya terciptanya perbaikan status kesehatan. Status gizi ini dapat

membantu mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak. Upaya pemerintah dalam meningkatkan status gizi perlu melibatkan peran serta masyarakat dengan keterlibatan atau partisipasi secara langsung (Hidayat dan Azi, 2008). Pemberdayaan ibu merupakan suatu kegiatan pendampingan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah dan mengatasi sendiri masalah gizi anggota keluarganya (Depkes, 2007). Oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilaksanakan dalam upaya menekan terjadinya kasus gizi buruk melalui deteksi dini kekurangan gizi balita.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kejadian kekurangan gizi dengan memfokuskan pada identifikasi balita gizi buruk dan kurang, mengidentifikasi penyebab kekurangan gizi secara kuantitatif dari faktor anak, faktor keluarga, faktor ibu dan faktor lingkungan. mengetahui peranan institusi terkait

(Posyandu, Puskesmas dan Dinas Kesehatan) dalam upaya penanggulangan dan identifikasi permasalahan kekurangan gizi dengan pendekatan kualitatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dengan menggunakan rancangan kasus kontrol. Studi ini tepat untuk mempelajari kasus-kasus yang jarang dan disebabkan oleh lebih dari satu faktor penyebab. Penelitian dilakukan dengan cara *retrospektif* untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi gizi buruk serta mengetahui besar risiko (*odds ratio*). Instrumen penelitian adalah kuesioner dengan jawaban tertutup dan terbuka untuk melihat gambaran faktor risiko anak, faktor keluarga, faktor ibu dan faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kekurangan gizi pada balita. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam dengan informan serta Diskusi Kelompok Terarah (FGD) dengan

kader dan bidan serta tokoh masyarakat.

Populasi adalah balita usia 0 – 5 tahun yang ada di wilayah Puskesmas II Sumbang Kabupaten Banyumas. Sebagai informan adalah Kader kesehatan, Kepala Puskesmas, dan Kepala Seksi Gizi DKK Banyumas. Sampel kasus adalah balita 0 – 5 tahun yang menderita kekurangan gizi dari bulan Januari – Juli 2012 sebanyak 50 orang, sedangkan sampel kontrol adalah balita tetangga terdekat kasus yang status gizinya baik selama dari bulan Januari – Juli 2012 sebanyak 50 orang.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan uji univariat, bivariat dengan *chi square* dan pemodelan kuantitatif yang digunakan adalah pemodelan dengan *regresi logistik* ganda. Untuk menganalisis sejauh mana peranan institusi terkait dan permasalahan dalam program penanggulangan dianalisis dengan analisis model interaktif yang meliputi komponen: pengumpulan data, reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan

(verifikasi) (Miles dan Huberman, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel total pada penelitian ini adalah 100 balita dengan 50 kasus (gizi kurang dan gizi buruk) dan 50 kontrol (gizi baik) sebanyak 50.

1. Karakteristik Balita Kasus dan Kontrol

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Balita Kasus (Gizi Kurang dan Buruk) dan Kontrol (Gizi Baik) di Wilayah Puskesmas II Sumbang Tahun 2012

Karakteristik Balita	Kategori	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	15	30,0	26	52,0
	Perempuan	35	70,0	24	48,0
Umur Balita (bulan)	0 – 12	2	4,0	2	4,0
	13 – 24	6	12,0	16	32,0
	25 – 36	21	42,0	13	36,0
	37 – 48	11	22,0	8	16,0
	49 – 60	10	20,0	11	22,0
Status Infeksi	Ya	37	74,0	36	72,0
	Tidak	13	26,0	14	28,0
ISPA	Ya	29	58,0	34	68,0
	Tidak	21	42,0	16	32,0
Pneumonia	Ya	1	2,0	0	0
	Tidak	49	98,0	50	100,0
Demam Thypoid	Ya	2	4,0	0	0
	Tidak	48	96,0	50	100,0
Campak	Ya	2	4,0	1	2,0
	Tidak	48	96,0	49	98,0
TB Paru	Ya	8	16,0	8	16,0
	Tidak	42	84,0	42	84,0
Diare	Ya	9	18,0	6	12,0
	Tidak	41	82,0	44	88,0

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan dari keseluruhan balita yang menjadi sampel sebagian besar (70,0%) berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 25 – 36 bulan. Status infeksi baik pada kasus dan

kontrol hampir sama yaitu penyakit ISPA merupakan penyakit yang paling sering diderita balita

2. Karakteristik Ibu Balita Kasus dan Kontrol

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Ibu Balita Kasus (Gizi Kurang dan Buruk) dan Kontrol (Gizi Baik) di Wilayah Puskesmas II Sumbang Tahun 2012

Karakteristik Ibu Balita	Kategori	Kasus		Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
Umur (tahun)	Rata Rata		30,9		30,45		30,45
	SD		6,37		7,03		6,99
Pendidikan	Pendidikan Dasar	45	90,0	48	96,0	93	93,0
	Pendidikan menengah	5	10,0	2	4,0	7	7,0
Pekerjaan	Tidak Bekerja/IRT	43	86,0	33	66,0	76	76,0
	Tidak bekerja	7	14	17	34	24	24,0
Pengetahuan Gizi	Kurang	32	64,0	22	44	54	54,0
	Baik	18	36,0	28	56	46	46,0
Pola Asuh Makan	Kurang	29	58,0	22	44	51	51,0
	Baik	21	42,0	28	56	49	49,0
Pola Asuh Kesehatan	Kurang	11	22,0	15	30	26	26,0
	Baik	39	78,0	35	70	74	74,0
Paparan Informasi	Kurang	27	54,0	26	52,0	53	53,0
	Baik	23	46,0	24	48,0	47	47,0
Pemanfaatan yankes	Kurang	18	36,0	29	58	47	47,0
	Baik	32	64,0	21	42	53	53,0
Total		50	100	50	100	100	100

Berdasarkan Tabel 2. Menunjukkan bahwa dari keseluruhan ibu balita yang menjadi responden tergolong usia produktif, berpendidikan dasar (93%), sebagai ibu rumah tangga (76,0%), pola asuh kesehatan termasuk baik (74,0%). Sedangkan pengetahuan ibu, pola asuh makan, paparan informasi dan

pelayanan kesehatan termasuk kategori kurang dan banyak terjadi pada kelompok kasus dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang terjadi pada kelompok kontrol

3. Hubungan Faktor Anak, Keluarga, Ibu Dan Lingkungan Dengan Kekurangan Gizi Balita

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Faktor Keluarga, Ibu dan Lingkungan Dengan Kekurangan Gizi Balita di Wilayah Puskesmas II Sumbang Tahun 2012

Variabel	Kasus		Kontrol		p value
	N	%	n	%	
A. Faktor Anak					
Laki-Laki	15	30,0	26	52,0	0,025
Perempuan	35	70,0	24	48,0	

Variabel	Kasus		Kontrol		p value
	N	%	n	%	
B. Faktor Keluarga					
Keterpaparan Informasi					1,000
Kurang	27	54,0	26	52,0	
Baik	23	46,0	24	48,0	
Pelayanan Kesehatan					
Kurang	18	36,0	24	48,0	0,311
Baik	32	64,0	26	52,0	
C. Faktor Ibu					
Pendidikan Ibu					
Dasar	40	80,0	38	76,0	0,629
Menengah	10	20,0	12	24,0	
Pekerjaan Ibu					
Tidak bekerja	43	86,0	33	66,0	0,019
Bekerja	7	14,0	17	34,0	
Pengetahuan					
Kurang	32	64,0	22	44,0	0,071
Baik	18	36,0	28	56,0	
Pola Asuh Makan					
Kurang	29	58,0	22	44,0	0,230
Baik	21	42,0	28	56,0	
Pola Asuh Kesehatan					
Kurang	11	22,0	15	30,0	0,494
Baik	39	78,0	35	70,0	
D. Faktor Lingkungan					
Kurang Baik	30	60,0	17	34,0	0,016
Baik	20	40,0	33	66,0	
Total	50	100	50	100	

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan hasil bahwa faktor yang berhubungan dengan kekurangan gizi pada balita adalah jenis kelamin (p value : 0,025) pekerjaan ibu (p value :0,019) serta faktor lingkungan (p value :0,016).

4. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh secara bersama-sama antara faktor anak, faktor keluarga, faktor ibu dan

faktor lingkungan terhadap kekurangan gizi balita. Semua variabel diikutkan dalam analisis multivariat dan dilakukan analisis dengan metode *enter* yaitu memasukkan semua variabel bersama-sama untuk kemudian variabel yang nilai p-nya di atas 0,05 dikeluarkan satu per satu hingga didapatkan model akhir yaitu variabel yang nilai p nya ≤ 0.05 . Setelah dilakukan analisis multivariat

dengan uji regresi logistik ganda diperoleh model akhir sebagai berikut :

Tabel 4. Model Akhir Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kekurangan Gizi Balita di Wilayah Puskesmas II Sumbang Tahun 2012

Variabel	Nilai p	OR	95% CI OR
Jenis Kelamin	0,023	0,35	0,14 – 0,86
Pengetahuan	0,052	2,43	0,99 – 5,95
Pekerjaan	0,011	4,19	1,39 – 12,6
Sanitasi Lingkungan	0,028	2,70	1,12 – 6,54

Tabel 4. menunjukkan terdapat 4 (empat) variabel yang berhubungan secara bersama-sama dengan kekurangan gizi pada balita yaitu jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan dan sanitasi lingkungan. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kekurangan gizi adalah pekerjaan ibu dengan nilai OR yang paling besar yaitu 4,19 artinya bahwa ibu yang tidak bekerja anaknya berisiko menderita kekurangan gizi 4,19 kali lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin berhubungan dengan

kekurangan gizi pada balita di wilayah Puskesmas II Sumbang. Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas (2010), status gizi balita perempuan secara umum lebih baik dari balita laki-laki. Hal ini anak laki-laki lebih aktif dalam beraktifitas dan kebutuhan gizi lebih banyak, akan tetapi pemenuhan tidak diimbangi dengan asupan zat gizi yang dibutuhkan. Penelitian Wamani *et al* (2007), faktor anak yang termasuk adalah jenis kelamin dan berat badan lahir berhubungan erat dengan stunting, penelitian Abuya B.A *et al* menyebutkan 44 % laki laki mengalami stunting lebih banyak dibanding pada perempuan 34%.

Pengetahuan ibu dalam penelitian ini mengenai gizi balita dan deteksi adanya kekurangan gizi pada balita. Berdasarkan analisis statistik diperoleh hasil bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan kekurangan gizi pada balita. Rendahnya pengetahuan gizi dapat mempengaruhi ibu dalam mengenali dan mengatasi masalah kekurangan gizi yang dialami balita dan pentingnya pemantauan pertumbuhan. Hasil penelitian

eksperimental Bonvecchio *et al* (2007) menunjukkan bahwa ibu yang diberikan intervensi dalam rangka meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan berhubungan signifikan dengan peningkatan anggapan pentingnya pemberian suplemen bagi balita dan peningkatan status gizi balitanya.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan kekurangan gizi pada balita dengan nilai OR 4.19 yang berarti bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki risiko anaknya menderita gizi buruk 4.19 kali lebih besar daripada ibu yang bekerja. Pada ibu yang bekerja akan lebih sedikit waktu bersama balitanya dan sebagian besar pola pengasuhan akan diberikan atau diserahkan pada orang lain. Hal ini berhubungan dengan asupan makan dan status gizi balitanya. Walaupun Ibu yang bekerja akan menambah pendapatan keluarga, berarti kesempatan pemenuhan kebutuhan konsumsi pangan akan jauh diharapkan lebih baik sehingga akan meningkatkan status gizi anak. penelitian Ricci J.A and Becker S. (1996), menyatakan

status sosial ekonomi keluarga berpengaruh terhadap risiko stunting di perkotaan Barangays. Setelah anak berusia 12 bulan, pekerjaan ibu di rumah meningkatkan risiko wasting di perdesaan tetapi menurun di perkotaan Barangay.

Hasil Riskesdas 2007 di Provinsi Jawa Tengah, pola yang hampir sama dengan berdasarkan jenis pekerjaan, prevalensi tertinggi untuk katagori gizi buruk (4,9%) pada balita dengan sebagai buruh dan lainnya, katagori gizi kurang (13,6%) pada keluarga dengan status pekerjaan tidak kerja/sekolah/ibu rumah tangga. Sedangkan gizi baik (82,4%) dengan keluarga pegawai swasta, dan kategori gizi lebih prevalensi tertinggi (8%) pada keluarga sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita dengan nilai OR = 2.70 yang berarti bahwa ibu yang mmiliki sanitasi lingkungan kurang baik memiliki risiko anaknya menderita gizi buruk sebesar 2.7 kali dibandingkan dengan

ibu yang sanitasi lingkungannya baik. Adanya hubungan antara sanitasi lingkungan dengan status gizi balita juga dikarenakan beberapa desa di wilayah Puskesmas II Sumbang merupakan daerah yang menjadi percontohan Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) di wilayah Kabupaten Banyumas. Sanitasi lingkungan yang kurang baik berpotensi menimbulkan penyakit infeksi yang pada akhirnya akan berdampak pada gangguan masalah gizi. Kejadian ini akan bertambah parah jika didukung oleh rentannya ketahanan tubuh akibat tidak tercukupinya asupan gizi. Pada dasarnya faktor pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan diperlukan untuk meningkatkan kualitas perawatan anak, pemberian ASI, pemberian makanan tambahan, memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah serangan penyakit (Suapriasa, 2002).

Rendahnya pendidikan dan pengetahuan gizi dan didukung tidak adanya program yang terjangkau ibu balita akan mempengaruhi status gizi balita. Adanya peluang dengan

memanfaatkan peran ibu yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Solusi yang bisa dilakukan untuk mengatasi permasalahan gizi antara lain peningkatan peran keluarga terutama ibu, peningkatan peran posyandu, pelacakan kasus gizi buruk peningkatan kerjasama dengan instansi terkait dan masyarakat dalam kegiatan posyandu, perlu ada penyegaran informasi dalam pelaksanaan posyandu berupa praktek memasak, media penyuluhan yang efektif.

5. Analisa Kualitatif peranan institusi terkait dalam upaya penanggulangan dan identifikasi permasalahan kekurangan gizi.

Informan penelitian mengetahui permasalahan dan penyebab kekurangan gizi pada balita di wilayahnya antara lain masih ada kasus berat badan lahir rendah (BBLR), balita bawah garis merah (BGM), *Stunting* (Balita pendek), Anemi ibu hamil, KEK WUS (Kurang Energi Kronis Wanita Usia Subur), GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium) dan rendahnya pemberian ASI eksklusif,

masih banyak pemberian MP-ASI dini. Program yang sudah ada dalam menanggulangi kekurangan gizi antara lain pemberian MPASI yang belum sesuai sasaran misalnya MPASI dikonsumsi anggota keluarga lain dan pemberian yang tidak kontinyu, adanya keterbatasan dana, peran posyandu baru berfungsi untuk penimbangan saja, masalah yang mendasar adalah faktor ekonomi dan pendapatan keluarga yang rendah serta belum optimal tetapi kerja lintas program dan sektoral. Pada kasus balita yang mengalami gizi kurang dan buruk, tingkat partisipasi dan kedatangan ke posyandu ada beberapa yang tidak aktif sehingga mengalami kendala dalam mendeteksi. Upaya deteksi dini yang sudah dilakukan dengan kunjungan rumah balita yang diduga menderita gizi buruk.

SIMPULAN

1. Karakteristik balita kasus (gizi buruk dan gizi kurang) yaitu sebagian besar berjenis kelamin perempuan (70,0%), berumur 25 – 36 bulan (42,0%), merupakan anak pertama dalam keluarga (38,0 %), dan sebagian besar menderita penyakit infeksi (74,0%). Penyakit infeksi yang diderita balita gizi buruk sebagian besar adalah ISPA (58,0%), Diare (18,0%) dan TB paru (16,0%).
2. Faktor yang berpengaruh bersama-sama terhadap kekurangan gizi pada balita yaitu jenis kelamin, pekerjaan dan sanitasi lingkungan dan yang paling dominan adalah pekerjaan dengan nilai OR yang paling besar yaitu 4,19 artinya bahwa ibu yang tidak bekerja anaknya berisiko menderita gizi buruk 4,19 kali lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja.
3. Secara kualitatif faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi pada balita adalah Balita bawah merah (BGM), PMT Pemulihan belum sesuai sasaran penderita gizi buruk, masalah gizi pada ibu hamil (Anemia dan KEK) dan BBLR, rendahnya pendidikan dan pengetahuan ibu, rendahnya pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI dini, rendahnya partisipasi pada

kegiatan posyandu, rendahnya pendapatan keluarga.

SARAN

1. Peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan melalui Pembuatan Media yang fleksibel seperti buku saku, lembar balik, pesan gizi di mainan anak, penyuluhan rutin dengan memanfaatkan pertemuan PKK, Dawis, Pengajian ibu-ibu,
2. Konseling gizi terutama gizi buruk oleh petugas gizi/bidan desa, pembentukan konselor peduli gizi dari kader dan tokoh masyarakat.
3. Pemanfaatan waktu luang ibu dalam upaya peningkatan asupan gizi dan ekonomi keluarga melalui pelatihan pembuatan makanan kudapan sehat balita dengan memanfaatkan pangan lokal, pelatihan kewirausahaan bidang pangan dan non pangan.
4. Peningkatan peran dan fungsi posyandu melalui Refresing kader tentang cara penimbangan dan pembacaan grafiks pertumbuhan sesuai jenis kelamin, melengkapi data dasar, sarana dan prasarana posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuya B.A, Ciera J and Murage E.K.. Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. *BMC Pediatrics* [serial on the Internet]. 2012 Jun [cited 2012 aug]. 12: (80). [about 10 p.] Available from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-12-80.pdf>
- http://189.28.128.100/nutricao/docs/ferro/material1_work_2011.pdf
- Departemen Kesehatan RI.. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi Buruk. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat Jakarta. 2008
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi. Direktorat BGM Dirjen Binkesmas Depkes, Jakarta. 2007.
- Departemen Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2008. Purwokerto. 2009.
- [Bonvecchio A, Peltó GH, Escalante E, Monterrubio E, Habicht JP, Nava E, Villanueva MA, Safdie M, Rivera JA](#). Maternal knowledge and use of a micronutrient supplement was improved with a programmatically feasible intervention in Mexico. *J Nutr* 2007 Feb. [cited 2012 aug] 137(2):440-6 [about 7 p.] Available from:

Hidayat, A. Azi Alimul. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Salemba Medika. Jakarta.2008

Kusumawati E dan Rahardjo S. Pengaruh Pelayanan Kesehatan Terhadap Gizi Buruk Anak Usia 6 - 24 bulan. Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional; Volume 6, nomer 4, Februari 2012;6 (4); 158 – 162.

Miles, Matthew dan Huberman, A. Michael.. Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tantang Metode-Metode Baru. Jakarta:UI Press. 1992

Rahardjo S dan Kusumawati E. Analisis Determinan – Determinan Penyebab Terjadinya Kegagalan Pertumbuhan (Growth Faltering) Pada Anak Usia 6 – 24 bulan Di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. Prosiding Seminar Nasional Pengembangan Sumber Daya Pedesaan Dan Kearifan Lokal Berkelanjutan. LPPM Unsoed Purwokerto. 2011185-197

Ricci J.A and Becker S., Risk Factors for wasting and stunting among children in Metro Cebu, Philippines. *Am J Clin Nutr* 1996;63:966-75

Supariasa. I. D. N. Bachyar B. dan Ibnu F.. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta. 2002

Wamani, H., A.H. Astrom, S. Peterson, J.K. Tumwine and T. Tylleskar. Boys are more stunted than girls in sub-Saharan Africa: a meta analysis of 16 demographic and health surveys. *BMC Pediatrics*. [serial on the Internet]. 2007 April [cited 2012 aug] 7: (17) [about 10 p.]. Available from:
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-7-17.pdf>

