

Association between Cadre Knowledge, Feeding Behaviours and Daily Intake with Changes in Nutritional Status of Undernourished Children in Kawangu Health Centre, East Sumba

Maria Kareri Hara,^{1,4*} Kadek Tresna Adhi,³ Alex Pangkahila²

ABSTRACT

Background and purpose: In 2012, in Eastern Sumba 21% of children under 5 were malnourished; at the Kawangu Health Centre (KHC) it was reported that 3.4% of children were underweight. This study aims to investigate relationships between cadre knowledge, motivation and behavior of child carers with the nutritional status changes of children from KHC.

Methods: A cross-sectional study with 80 samples was conducted. Variables were cadre knowledge, motivation, feeding behaviors and change in nutritional status. Data on cadre knowledge and motivation was collected through a self-administered questionnaire and through interviews conducted with child carers. Anthropometric measurements were taken to assess changes in nutritional status of children. Analysis used univariate and bivariate chi-square test.

Results: Results indicated respondents were aged 26-35 (41.2%), had elementary school education (56.2%), were farmers (91.2%), had experience as cadres for 2 years (53.8%), were trained (72.5%) and had been involved with the program less than <45 days (91.2%). About 55.0% of respondents indicated a high level of knowledge and were highly motivated (86.2%). Carers indicated a fair behaviour change (51.2%), although there was an increase in improvement in nutritional status (63.8%). There was relationship between cadre knowledge and changes in feeding behaviours ($p=0.016$), but not with cadre motivation ($p=0.500$). There was an association between feeding behavior ($p=0.032$) with changes in nutritional status.

Conclusion: The good levels of cadre knowledge and high quality feeding practices impacted positively upon improvements in child nutritional status.

Keywords: cadre knowledge, daily nutritional intake, children under five, East Sumba

Pengetahuan Kader dan Perilaku Asupan Nutrisi Berhubungan dengan Perubahan Status Gizi Balita, Puskesmas Kawangu, Sumba Timur

ABSTRAK

Latar belakang dan tujuan: Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dilakukan untuk perbaikan status gizi kurang anak balita. Tahun 2012 di Kabupaten Sumba Timur Nusa Tenggara Timur (NTT) terdapat 21% balita gizi kurang dan di wilayah kerja Puskesmas Kawangu tercatat 3,4% balita gizi kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi kader posyandu terhadap perilaku asupan dan perubahan status balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Kawangu, Kecamatan Pandawai, Kabupaten Sumba Timur.

Metode: Desain penelitian *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 80 balita dan kader yang memenuhi kriteria inklusi, serta Ibu balita sebagai responden. Pengetahuan dan motivasi diperoleh dari wawancara dengan kader sedangkan perilaku asupan melalui wawancara dengan ibu balita. Perubahan status gizi balita diukur dengan antropometri setelah pemberian PMT-P dan dibandingkan

dengan data sebelum pemberian PMT-P di puskesmas. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Sebagian besar kader berumur 26-35 tahun (41,2%), berpendidikan SD (56,2%), petani (91,2%), menjadi kader >2 tahun (53,8%), sudah mengikuti pelatihan (72,5%) dan lama mendampingi balita gizi kurang <45 hari (91,2%). Mayoritas kader berpendidikan baik (55,0%) dan memiliki motivasi tinggi (86,2%). Perilaku asupan balita cukup (53,8%) dan peningkatan status gizi ke kategori baik (63,8%). Ada hubungan pengetahuan kader dengan perilaku asupan ($p=0,016$) dan tidak ada hubungan motivasi kader dengan perilaku asupan ($p=0,500$). Perilaku asupan terbukti berhubungan dengan perubahan status gizi balita gizi kurang ($p=0,032$).

Simpulan: Pengetahuan kader posyandu meningkatkan perilaku asupan balita dan meningkatkan status gizi anak balita gizi kurang.

¹Public Health Postgraduate Program, Udayana University,
²Sport Physiology Postgraduate Program, Udayana University,
³Department of Public Health, Faculty of Medicine Udayana University,
⁴School of Nursing of Waingapu

*Correspondence to:
Maria Kareri Hara, Public Health Postgraduate Program, Udayana University, School of Nursing of Waingapu
mariakareri@yahoo.com

Kata kunci: pengetahuan, perilaku asupan, status gizi, kader

PENDAHULUAN

Status gizi kurang (kurus) adalah keadaan berat badan menurut tinggi badan (TB/BB) pada anak balita berada dibawah $-2SD$ berdasarkan hasil pengukuran antropometri yang menggambarkan status gizi sekarang.¹ Keadaan ini sebagai dampak dari kurangnya asupan zat gizi dari makanan.² Di Indonesia angka gizi kurang sudah mengalami perbaikan yaitu menurun dari 24,5% menjadi 18,4% pada tahun 2007 dan tahun 2010 turun menjadi 17,9%.³ Namun masalah gizi kurang masih merupakan masalah pokok di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), karena belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Prevalensi gizi buruk tahun 2007 sebesar 9,4% dan tahun 2010 sebesar 9,0%; prevalensi gizi kurang tahun 2007 sebesar 24,2% dan tahun 2010 sebesar 20,4%.⁴

Wilayah kerja Puskesmas Kawangu berada di Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Kawangu merupakan penyumbang terbesar kejadian gizi kurang dan gizi buruk. Data Puskesmas Kawangu menunjukkan adanya peningkatan prevalensi setiap tahunnya. Pada tahun 2010, 2011, dan Juli 2012, prevalensi balita gizi buruk dijumpai sebanyak 3,7%; 4,8% dan 4,9%; sedangkan gizi kurang berturut-turut sebesar 4,9%; 4,1% dan 3,4%.⁵

Salah satu bentuk intervensi pemerintah dalam mengatasi gizi kurang adalah pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) yang dilaksanakan oleh Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM). Intervensi untuk anak gizi kurang selama 45 hari, berupa beras, telur, kacang merah dan susu skim.⁶ Pelaksanaan PMT-P melibatkan kader posyandu untuk masak bersama dan disertai dengan pemberian penyuluhan kepada ibu balita gizi kurang saat masak bersama.⁷ Dampak dari PMT-P yang tidak efektif dapat meningkatkan angka kejadian gizi kurang pada balita dan bahkan yang paling ditakutkan adalah meningkatnya angka status gizi buruk akibat penanganan yang kurang baik pada balita gizi kurang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi kader serta perilaku asupan dengan perubahan status gizi balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Kawangu Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur.

METODE

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* analitik, menghubungkan antara pengetahuan dan motivasi kader terhadap perilaku asupan nutrisi balita serta kaitannya dengan perubahan status gizi balita. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Februari-April 2013. Sampel penelitian adalah anak balita gizi kurang dan kader posyandu yang memberikan intervensi. Responden dalam penelitian ini adalah ibu atau pengasuh balita gizi kurang yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kawangu dan tercatat dalam laporan puskesmas. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan motivasi kader posyandu, perilaku asupan serta perubahan status gizi kurang.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner, wawancara dan pengukuran. Kuesioner diisi oleh kader untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan motivasi kader posyandu. Data perilaku asupan balita gizi kurang diperoleh dari wawancara dengan ibu atau pengasuh balita.

Pengukuran berat badan dilakukan pada balita gizi kurang yang sudah menerima PMT-P dengan menggunakan timbangan gantung (dacin) 20 kg, mikrotoa untuk mengukur tinggi badan anak umur >2 tahun, papan pengukur panjang badan untuk mengukur panjang badan anak ≤ 2 tahun dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. Penilaian *Z-score* panjang badan dan tinggi badan dihitung dengan *software* WHO 2005. Status gizi awal anak balita sebelum mendapat PMT-P diperoleh dari data sekunder yang ada di puskesmas dan posyandu. Untuk mengukur perubahan status gizi balita, dihitung status gizi setelah diberikan PMT-P dikurangi status gizi awal, sehingga pengukuran hanya dilakukan satu kali yaitu pada akhir intervensi PMT-P.

Pengetahuan kader posyandu adalah pemahaman tentang gizi balita dan PMT-P pada balita gizi kurang yang diukur menggunakan 20 pertanyaan. Pengetahuan dikategorikan baik jika skor antara 31-60 dan pengetahuan kurang bila skor <31 . Motivasi kader adalah keinginan internal kader dan dukungan dari luar yaitu pemerintah desa dan petugas kesehatan untuk memberikan informasi gizi kepada keluarga balita gizi kurang supaya berperilaku makan yang baik. Pengukuran motivasi menggunakan 20 pertanyaan, dan dikatakan motivasi tinggi bila skor 31-60 dan motivasi rendah bila skor <31 .

Perilaku asupan adalah jumlah kalori rata-rata yang diterima anak dari makanan dengan menggunakan SQ-FFQ yang dihitung dengan menggunakan daftar konsumsi bahan makanan (DKBM) dan hasilnya dibandingkan dengan AKG 2004. Asupan dikatakan cukup bila konsumsi energi >80% AKG, dan kurang bila konsumsi

energi $\leq 80\%$ AKG.⁸ Pengukuran status gizi balita dilakukan dengan mengukur berat badan, tinggi badan (BB/TB) dan dikategorikan gizi baik bila berada pada rentang $-2SD$ s/d $+2SD$, gizi kurang serta buruk (burkur) bila $>-2SD$. Perubahan status gizi balita diketahui dari hasil pengurangan status gizi saat penelitian dengan status gizi awal.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan pengetahuan dan motivasi kader posyandu, perilaku asupan balita dan perubahan status gizi kurang pada balita. Analisis bivariat dengan uji *chi-square* dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan perilaku asupan balita dan hubungan perilaku asupan balita dengan perubahan status gizi kurang pada balita.

Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

HASIL

Karakteristik sampel dan responden dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1, terdiri dari karakteristik sampel penelitian (kader posyandu dan balita gizi kurang) dan responden (ibu atau pengasuh balita gizi kurang). Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa lebih banyak kader posyandu yang berjenis kelamin perempuan, dengan rentang usia antara 26-35 tahun, berpendidikan SD, bekerja sebagai petani dan lama menjadi kader posyandu >2 tahun. Kader lebih banyak yang sudah mengikuti pelatihan, dengan durasi pendampingan balita yang mendapat PMT-P <45 hari. Balita sebagian besar laki-laki dan berumur 25-59 bulan. Ibu balita sebagian besar petani, mayoritas berumur antara 26-35 tahun dengan pendidikan terbanyak adalah tamat SD.

Hasil analisis pada Tabel 2 menunjukkan lebih banyak kader posyandu dengan pengetahuan gizi baik dibandingkan pengetahuan gizi kurang. Kader yang memiliki motivasi tinggi lebih banyak dari kader yang memiliki motivasi rendah.

Perilaku asupan anak balita gizi kurang lebih banyak yang mencapai perilaku cukup >80% AKG dibandingkan dengan yang memiliki perilaku asupan kurang. Perubahan status gizi lebih banyak pada balita dengan status gizi kurang, naik menjadi status gizi baik dibandingkan dengan yang tetap dan atau turun (gizi kurang dan gizi buruk). Berdasarkan data sekunder rata-rata status gizi awal anak balita sebelum PMT-P sebesar $-2,43 \pm 0,27$. Hasil pengukuran saat penelitian terjadi perubahan rata-rata menjadi sebesar $-1,91 \pm 0,59$.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik sampel dan responden

Karakteristik sampel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Karakteristik kader posyandu		
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	17,5
Perempuan	66	82,5
Kelompok umur (tahun)		
15-25	4	5,0
26-35	33	41,2
36-45	29	36,2
46-56	14	17,5
Pendidikan		
SD	45	56,2
SMP	21	26,2
SMA	12	15,0
D3/PT	2	2,5
Pekerjaan		
Petani	73	91,2
Guru honor	5	6,2
Pedagang	1	1,2
Tidak bekerja	1	1,2
Karakteristik balita gizi kurang		
Jenis kelamin anak balita		
Perempuan	39	48,75
Laki-laki	41	51,25
Kelompok umur anak balita		
12-24 bulan	38	47,5
25-59 bulan	42	52,5
Karakteristik responden		
Kelompok umur responden (tahun)		
15-25	7	8,8
26-35	52	65,0
36-45	20	25,0
46	1	1,2
Pendidikan responden		
SD	60	75,0
SMP	17	21,2
SMA	3	3,8
Jumlah	80	100,0

Tabel 2 Karakteristik pengetahuan kader, motivasi kader, perilaku asupan nutrisi balita serta perubahan status gizi balita

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat pengetahuan		
Kurang	36	45,0
Baik	44	55,0
Motivasi		
Rendah	11	13,8
Tinggi	69	86,2
Perilaku asupan		
Kurang ($\leq 80\%$ AKG)	37	46,2
Cukup ($> 80\%$ AKG)	43	53,8
Perubahan status gizi		
Gizi kurang dan buruk (burkur)	29	36,2
Gizi baik	51	63,8
Jumlah	80	100,0

Tabel 3 Pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan perilaku asupan balita di wilayah kerja Puskesmas Kawangu

	Perilaku asupan				RP	Nilai p
	$\leq 80\%$ AKG		$> 80\%$ AKG			
	f	%	f	%		
Pengetahuan						
Kurang	22	61,1	14	38,9	5,875	0,016
Baik	15	34,1	29	65,9		
Motivasi						
Rendah	4	36,4	7	63,6	0,509	0,479
Tinggi	33	47,8	36	52,2		

Tabel 4 Perilaku asupan balita dengan perubahan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawangu

Perilaku asupan	Status gizi				Rasio prevalen (RP)	Nilai p
	Kurang		Baik			
	f	%	f	%		
$\leq 80\%$ AKG	18	48,6	19	51,4	4,607	0,032
$> 80\%$ AKG	11	25,6	32	74,4		

Tabel 3 menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan, motivasi dan perilaku asupan gizi balita. Pada Tabel 3 terlihat ada hubungan bermakna antara pengetahuan kader posyandu dengan perilaku asupan balita gizi kurang ($p=0,016$). Sedangkan variabel motivasi kader posyandu tidak ditemukan terbukti berhubungan dengan perilaku asupan balita gizi kurang ($p=0,479$). Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan bermakna antara perilaku asupan dengan perubahan status gizi pada balita gizi kurang ($p=0,032$).

DISKUSI

Perubahan perilaku terjadi diawali melalui pengalaman dan lingkungan seseorang, kemudian dipersepsikan dan diketahui. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Untuk mencapai perubahan pengetahuan, diperlukan metode pelatihan yang tepat karena pengetahuan merupakan faktor paling dominan yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang.¹⁰ Pengetahuan kader merupakan faktor pendukung

dalam perubahan perilaku asupan balita. Pengetahuan gizi kader yang baik akan mampu memberikan penjelasan kepada orang tua balita yang menderita gizi kurang secara benar sehingga dapat diikuti oleh perilaku asupan yang cukup pada anak balita gizi kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan PMT-P oleh kader yang berpengetahuan baik berpeluang 5,9 kali untuk berperilaku asupan yang cukup dibandingkan balita yang didampingi oleh kader yang memiliki pengetahuan gizi kurang. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sri Dara Ayu tahun 2008¹⁰ menunjukkan bahwa ada perubahan skor pengetahuan gizi ibu antara keadaan awal dan setelah pendampingan gizi ($p=0,001$). Hasil ini membuktikan bahwa pengetahuan gizi kader posyandu yang baik mampu memberikan penyuluhan gizi yang baik kepada keluarga balita. Program pendampingan gizi merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pola asuh ibu balita, khususnya pada perilaku asupan.

Motivasi sebagai suatu perubahan yang ditandai oleh dorongan efektif dan reaksi-reaksi pencapaian tujuan.⁹ Aspek paling penting dalam bekerja adalah motivasi dan kemampuan kerja, sumber daya dan kondisi-kondisi dimana seseorang bekerja¹¹ namun dalam penelitian ini tidak terbukti ada hubungan antara motivasi kader posyandu dengan perilaku asupan balita ($p=0,814$). Hasil penelitian pada 30 orang responden oleh Nugroho tahun 2008¹² tentang hubungan motivasi kader posyandu dengan tingkat keaktifan dalam pelaksanaan pasyandu menunjukkan hubungan kuat yang bermakna ($r=0,858$; $p=0,001$). Namun, dalam penelitian ini motivasi tinggi dari kader posyandu tidak diikuti dengan perilaku asupan yang baik dari balita gizi kurang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena motivasi kader yang tinggi tidak didukung dengan kemampuan kerja seperti kemampuan menyampaikan informasi gizi kepada keluarga balita gizi kurang, sehingga perlu pembekalan pengetahuan dan keterampilan penyuluhan kader melalui pelatihan yang lebih memadai.

Perilaku asupan adalah pola asuh makan untuk pemenuhan asupan gizi anak.¹³ Tujuan memberi makan kepada anak adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi untuk kelangsungan hidup, perkembangan, pemulihan kesehatan, pertumbuhan dan aktivitas.¹⁴ Dalam penelitian ini terbukti ada hubungan bermakna antara perilaku asupan balita dengan perubahan status gizi balita gizi kurang ($p=0,032$). Penelitian ini diperkuat oleh penelitian terdahulu¹⁵ bahwa pola asuh makan dan kesehatan yang diberikan para wanita pemetik teh di Kebun Malabar berhubungan

positif dan signifikan dengan status gizi anak balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pola asuh makan dan kesehatan maka semakin baik pula status gizi anak balita. Hasil penelitian kualitatif terkait analisis pola asuh ibu terhadap balita kurang energi protein (KEP) yang mendapat PMT dari puskesmas tahun 2010¹⁶ menemukan bahwa sebagian informan yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi, selalu memberikan makanan dengan porsi dan frekuensi yang kurang mencukupi kebutuhan balita yaitu rata-rata 10 gram nasi dengan frekuensi 2-3 kali sehari. Sebagian informan lainnya selalu membiarkan balitanya mengkonsumsi makanan ringan yang bergizi rendah, dengan frekuensi 2-4 kali sehari serta jarang memberikan PMT yang diberikan dari puskesmas (susu dan biskuit) yang sebagian besar dikonsumsi oleh anggota keluarga lain.

Dalam penelitian ini ditemukan hal yang sama yaitu anak balita masih mendapatkan makanan dengan porsi dan frekuensi yang kurang. Rata-rata frekuensi konsumsi energi perhari sebanyak 811 Kkal, sedangkan jumlah energi dan protein yang dianjurkan untuk orang Indonesia per hari berdasarkan AKG tahun 2004⁸ adalah 1000-1550 Kkal. Jenis makanan yang paling banyak dikonsumsi sebagai sumber energi adalah nasi yang berasal dari padi dengan rata-rata frekuensi per hari adalah 3 kali makan. Untuk frekuensi jenis makanan yang mengandung protein paling banyak dikonsumsi adalah ikan basah yaitu 2 kali konsumsi dalam satu minggu. Untuk meningkatkan status gizi perlu didukung oleh ketersediaan pangan yang cukup pada keluarga anak balita.

Mengingat bahwa di Sumba Timur umumnya dan di daerah penelitian khususnya memiliki curah hujan yang pendek dan tidak merata, kepada masyarakat perlu ditanamkan kebiasaan memelihara produk pertanian yang tahan terhadap panas atau kekeringan, seperti bahan pangan lokal yang berasal dari berbagai jenis ubi-ubian, pisang, sukun dan lain-lain. Bahan makanan ini dapat dipergunakan sebagai penukar nasi yang merupakan sumber karbohidrat, sehingga kebutuhan energi dapat terpenuhi sesuai anjuran angka kecukupan gizi terutama dipergunakan pada musim paceklik. Perilaku asupan juga akan semakin baik bila ditunjang dengan pengetahuan ibu balita yang cukup tentang bagaimana mengolah pangan lokal agar menjadi makanan yang bergizi dan bervariasi. Dengan beraneka ragam makanan akan memenuhi kebutuhan gizi dalam mempertahankan kesegaran tubuh dan meningkatkan kesehatan.¹⁴ Selain meningkatkan pengetahuan perilaku asupan orang tua balita, pola asuh kesehatan juga penting

untuk diperhatikan. Walaupun perilaku asupan baik tetapi kalau anak tidak sehat atau sering mengalami sakit akan menyebabkan penurunan status gizi. Kesehatan dan status gizi anak tergantung pada pola asuh yang tepat, perilaku makan dan ketahanan pangan yang memadai. Ketiga faktor ini memiliki hubungan yang kuat dengan status gizi balita.¹⁷

SIMPULAN

Pengetahuan kader yang baik memiliki peluang 3 kali untuk meningkatkan perilaku asupan balita gizi kurang menjadi perilaku asupan yang cukup dibandingkan dengan balita yang didampingi oleh kader yang memiliki pengetahuan kurang. Perilaku asupan yang cukup memiliki peluang 2,7 kali peningkatan status gizi kurang menjadi status gizi baik dibandingkan balita yang memiliki perilaku asupan yang kurang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada kepala Puskesmas Kawangu dan staf, Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Timur serta semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sedyaningsih ER. Kepmenkes RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi; 2011.
2. Soediaoetama D. Ilmu Gizi Jilid II. Jakarta: Dian Rakyat; 2006.
3. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
4. Dinas Kesehatan Propinsi NTT. Profil Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT); 2010.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur. Profil Kesehatan Kabupaten Sumba Timur NTT; 2010.
6. PNPM-GSC Pandawai. Surat Perjanjian Pemberian Bantuan dan Rencana Anggaran Biaya. PNPM-GSC; 2012.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur. Juknis Program Perbaikan Gizi Masyarakat Sumba Timur. Dinkes Sumba Timur; 2012.
8. Kemenkes. Angka Kecukupan Gizi 2004. Jakarta; 2012.
9. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi). Jakarta: Reneka Cipta; 2010.
10. Sri Dara Ayu. Pengaruh Program Pendampingan Gizi terhadap pola asuh, kejadian infeksi dan status gizi balita kurang energi protein. Universitas Semarang; 2008.
11. Winardi. Motivasi & Pemativasian dalam Manajemen. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2011.
12. Nugroho A. Hubungan antara Pengetahuan dan Motivasi Kader Posyandu dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Dukuh Tengah, Brebes. *Jurnal Keperawatan* 2008; 2(1): 1-8.
13. Adriani. M. dan Bambang W. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2012.
14. Suhardjo. Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara; 2003.
15. Cica Yulia. Pola Asuh Makan dan Kesehatan Anak Balita pada Keluarga Wanita Pemetik Teh di PTPN VIII Pangalengan Institut Pertanian Bogor; 2008.
16. Veriyal. Analisis Pola Asuh Gizi Ibu terhadap Balita KEP yang Mendapat PMT-P di Puskesmas Pagedangan, Kabupaten Tangerang (tesis). Universitas Islam Negeri Hidayatullah Jakarta; 2010.
17. Bloos E., Wainaina F., & Bailey RC. Prevalence and Predictors of Underweight, Stunting and Wasting among Children Aged 5 and Under in Western Kenya. *Journal of Tropical Pediatrics* 2008; 50(5): 70-260.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution