

**POLA ASUH ORANGTUA BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS PENGASIH I
KULON PROGO PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2011**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi Kebidanan DIII di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh

BUNZANAH

NIM 090105258

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2011

**Parents Pattern Of Malnutrition Children In Public Health Service Pengasih I Kulonprogo
Yogyakarta
On 2011¹**

Bunzanah², Sulistyaningsih³

ABSTRACT

Indicators used in Indonesia to reduce poverty and hunger is reducing percentage of malnutrition among children under five year. The pattern of foster parents in the provision of food is closely related to the growth and development of infants. It performed at Public Health Center Pengasih I until June 2011 there were 14 infants (0.91%) had severe malnutrition. The study was conducted to determine the pattern of foster parents malnutrition toddlers in the provision of food in the working area of Public Health Center Pengasih I in 2011.

This research is a descriptive study that was designed with one-shot design. The variables studied are patterns of parenting a toddler malnutrition that includes: feeding, parenting, health care, emotional support, stimulation of development and included the characteristics of mothers and babies. The number of samples of 14 mothers and babies are taken with the technique of exhaustive sampling of all parents (mothers) who have toddlers with poor nutritional status based on the book report monthly nutrition officer of Public Health Center Pengasih I Year 2011. Research instruments are questionnaires and data were analyzed descriptively with the percentage formula.

Survey results revealed that parenting toddler malnutrition in Public Health Center Pengasih I include enough categories (64.3%), therefore the midwives in order to provide a good understanding of nutrition so that the toddler's mother is able to provide nutritious and varied foods to babies.

Keywords: parenting, children, poor nutrition

Bibliography: 16 books (2002-2010) and 4 websites.

Number of pages: viii, 72 pages, table 1 s / d 14, Figure 1.

¹ Title Scientific Writing

² Midwifery Student of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Status gizi pada masa balita sangat penting mengingat masa perkembangan selanjutnya ditentukan oleh status gizi pada saat itu. Status gizi ini dipengaruhi oleh banyak hal antara lain penyakit penyerta, pola asuh orang tua dan cara pemberian makanan.

Kesepakatan global berupa *Millenium Development Goals* (MDGS) yang terdiri dari 8 tujuan, 18 target dan 48 indikator menegaskan bahwa pada tahun 2015 setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi pada tahun 1990. Indikator yang digunakan di Indonesia adalah presentase anak balita usia dibawah lima tahun (balita) yang mengalami gizi buruk (*severe underweight*) dan anak usia lima tahun yang mengalami gizi kurang (*moderate underweight*) (Ariani, 2007:9).

METODA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *one shot desaign*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orangtua (ibu) yang mempunyai balita dengan status gizi buruk berdasarkan buku laporan bulanan petugas gizi Puskesmas Pengasih I Tahun 2011 berjumlah 14 orang. Tehnik pengambilan sampel adalah non probability sampling dengan menggunakan *exhaustive sampling* atau sampling jenuh karena semua anggota populasi dijadikan sampel yaitu 14 orang.

Tehnik pengumpulan data pada variabel ini dengan menggunakan kuisioner tertutup. Metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuisioner kepada responden untuk memperoleh data tentang karakteristik ibu dan balita serta pola asuh orang tua balita. Laporan bulanan petugas gizi Puskesmas Pengasih I untuk memperoleh data tentang status gizi dan lama balita menderita status gizi buruk.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik ibu balita dengan gizi buruk yang diteliti dalam penelitian ini meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Distribusi frekuensi masing-masing karakteristik ibu balita adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Usia di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Usia	n	%
1	<20 tahun	0	0,0
2	20-35 tahun	9	64,3
3	>35 tahun	5	34,7
Jumlah		14	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa ibu balita dengan gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak berusia 20-35 tahun yaitu 9 orang (64,3%) dan tidak ada yang berusia <20 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Pendidikan	n	%
1	SD	5	35,7
2	SLTP	6	42,9
3	SLTA	2	14,3
4	PT	1	7,1
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa ibu balita dengan gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak berpendidikan SLTP yaitu 6 orang (42,9%) dan paling sedikit berpendidikan PT yaitu 1 orang (7,1%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Pekerjaan	n	%
1	IRT	5	35,7
2	Buruh	2	14,3
3	Pedagang	1	7,1
4	Petani	2	14,3
5	Swasta	1	7,1
6	Wiraswasta	2	14,3
7	PNS	1	7,1
8	TNI/POLRI	0	
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa ibu balita dengan gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu 5 orang (35,7%) dan tidak ada yang bekerja sebagai TNI ataupun POLRI.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Jumlah Anak di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Jumlah Anak	n	%
1	<2 anak	7	50,0
2	2-3 anak	3	21,4
3	>3 anak	4	28,6
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa ibu balita dengan gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak memiliki 1 anak yaitu 7 orang (50,0%) dan paling sedikit memiliki 2-3 anak yaitu 3 orang (21,4%).

2. Karakteristik Balita

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Balita Gizi Buruk Berdasarkan Usia di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Usia	n	%
1	12-24 bulan	3	21,4
2	25-36 bulan	5	35,7
3	37-48 bulan	4	28,6
4	49-60 bulan	2	14,3
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa balita dengan gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak berusia 25-36 bulan (2-3 tahun) yaitu 5 anak (35,7%) dan paling sedikit berusia 49-60 tahun yaitu 2 anak (14,3%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Balita Gizi Buruk Berdasarkan Urutan Anak di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Urutan Anak	n	%
1	Ke-1	8	57,1
2	Ke-2 sampai ke-3	2	14,3
3	Ke-4 atau lebih	4	28,6
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa balita dengan gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak merupakan anak pertama yaitu 8 anak (57,1%) dan paling merupakan anak ke-2 atau anak ke-3 yaitu 2 anak (14,3%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Balita Gizi Buruk Berdasarkan Penyakit Infeksi yang Menyertai di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Penyakit yang Menyertai	n	%
1	Tidak ada	7	50,0
2	ISPA	5	35,7
3	TBC	2	14,3
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa balita dengan gizi buruk di Puskesmas

Pengasah I paling banyak tidak disertai dengan suatu penyakit yaitu 7 anak (50,0%) dan terdapat 5 anak (35,7%) yang disertai penyakit infeksi berupa Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA).

3. Pola Asuh Balita

Pola asuh orangtua balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pola Asuh Orangtua di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Pola Asuh Orangtua	n	%
1	Baik (75-100%)	4	28,6
2	Cukup (55-74%)	9	64,3
3	Kurang (40-54%)	1	7,1
4	Tidak Baik (<40%)	0	0,0
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa pola asuh orangtua balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I secara keseluruhan termasuk kategori cukup yaitu 9 anak (64,3%) dan tidak ada orang tua yang memiliki pola asuh tidak baik dalam pemberian makanan balita gizi buruk.

Pola asuh orang tua balita gizi buruk berdasarkan setiap komponen yang meliputi: pola pemberian makanan, pola pemeliharaan kesehatan, pemberian dukungan emosional, dan pemberian stimulasi perkembangan secara rinci disajikan dalam tabel sebagai berikut:

a. Pemberian makanan

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pola Pemberian Makanan Balita di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Pola Pemberian Makanan	n	%
1	Baik (75-100%)	3	21,4
2	Cukup (55-74%)	8	57,2
3	Kurang (40-54%)	3	21,4
4	Tidak Baik (<40%)	0	0,0
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa pola pemberian makan balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak termasuk kategori cukup yaitu 8 anak (57,2%) dan tidak ada yang memberikan makanan dengan pola yang tidak baik.

b. Pemeliharaan kesehatan

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pola Pemeliharaan Kesehatan Balita di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Pola Pemeliharaan Kesehatan	n	%
1	Baik (75-100%)	12	85,7
2	Cukup (55-74%)	2	14,3
3	Kurang (40-54%)	0	0,0
4	Tidak Baik (<40%)	0	0,0
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa pola pemeliharaan kesehatan balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak termasuk kategori baik yaitu 12 anak (85,7%) dan tidak ada yang pola pemeliharaan kesehatan

balita termasuk kategori kurang dan tidak baik.

- c. Pemberian dukungan emosional
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pemberian Dukungan Emosional di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Pola Dukungan Emosional	n	%
1	Baik (75-100%)	14	100,0
2	Cukup (55-74%)	0	0,0
3	Kurang (40-54%)	0	0,0
4	Tidak Baik (< 40%)	0	0,0
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa seluruh balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I memperoleh dukungan emosional dalam kategori baik yaitu 14 anak (100,0%).

- d. Pemberian stimulasi perkembangan
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pemberian Stimulasi Perkembangan di Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo

No	Pola Pemberian Stimulasi Perkembangan	n	%
1	Baik (75-100%)	12	85,8
2	Cukup (55-74%)	1	7,1
3	Kurang (40-54%)	0	0,0
4	Tidak Baik (< 40%)	1	7,1
Jumlah		14	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I mayoritas memperoleh stimulasi perkembangan dengan pola yang baik yaitu 12 anak (85,8%) dan terdapat 1 anak (7,1%) yang memperoleh stimulasi perkembangan dengan pola yang tidak baik.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Balita Gizi Buruk di Puskesmas Pengasih I

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I sebagian besar berusia 20-35 tahun (64,3%). Ibu yang termasuk kelompok umur 20-35 tahun lebih mudah memahami informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pola asuh balita yang baik. Pengetahuan tentang pola asuh yang baik ini kemudian menstimulasi ibu untuk dapat berperilaku mengasuh balitanya secara baik pula. a pengetahuan merupakan

Ibu balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I mayoritas berpendidikan SLTP (42,9%). Pendidikan merupakan proses mengubah sikap tata laku ibu balita dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu balita maka semakin rasional pola pikir yang dimilikinya sehingga semakin positif perubahan perilaku ibu dalam memberikan asuhan kepada balitanya.

Ibu balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I merupakan ibu rumah tangga (35,7%). Pekerjaan merupakan aktivitas sehari-hari yang

memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan ibu balita yang merupakan rumah tangga artinya tidak memperoleh penghasilan yang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini berpengaruh perilaku ibu untuk menyediakan makanan bergizi secara bervariasi kepada balitanya karena ketidakmampuannya untuk membiayai.

Ibu balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak memiliki 1 anak (50,0%). Jumlah anak yang pernah diasuh dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan asuhan kepada balitanya, karena semakin banyak anak maka semakin banyak pengalaman ibu dalam mengasuh balitanya yang dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ibu dalam memberikan asuhan kepada balita sehingga terbentuk perilaku pengasuhan balita secara baik.

2. Karakteristik Balita Gizi Buruk di Puskesmas Pengasih I

Balita dengan gizi buruk dapat dipengaruhi oleh karakteristiknya baik pengaruh secara langsung maupun secara tidak langsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak berusia 2-3 tahun (35,7%). Balita yang berusia 2-3 tahun termasuk masa anak belajar makan makanan dengan jenis dan variasi yang sama dengan orang dewasa. Kemampuan orang tua untuk memberikan pengajaran kepada balita agar mau dan mampu memberikan makanan seperti orang dewasa berpengaruh terhadap status gizi balita. Apabila orang tua tidak berhasil memberikan kemampuan

yang baik pada anak untuk makan seperti orang dewasa pada masa ini maka berakibat anak tidak mau makan sehingga balita menderita gizi buruk.

Balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak merupakan anak pertama (57,1%). Status anak pertama berkaitan dengan kemampuan ibu dalam memberikan asuhan kepada balita yang dipengaruhi oleh pengalaman. Balita yang merupakan anak pertama dan mengalami gizi buruk dapat disebabkan oleh kurang optimalnya asuhan yang diberikan oleh orang tua karena pengetahuan orang tua untuk menyediakan makanan bergizi dan bervariasi, memelihara kesehatan, memberikan stimulasi perkembangan masih karena yang disebabkan oleh kurangnya pengalaman ibu dalam mengasuh anak. Berbeda apabila ibu telah mempunyai pengalaman mengasuh anak sebelumnya maka ibu lebih mampu memberikan asuhan secara lebih baik.

Balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I paling banyak tidak menderita penyakit dan terdapat penyakit 14,3% menderita TBC. Balita gizi buruk dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah penyapihan terlalu dini, kurangnya pengetahuan orang tua dalam menyajikan makanan yang bergizi dan bervariasi, dan terganggunya asupan makanan karena penyakit bawaan seperti TBC. Dengan demikian, banyaknya balita gizi buruk yang tidak menderita penyakit dapat dikarenakan oleh faktor selain penyakit TBC. Penyakit TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman dan ditandai

oleh batuk-batuk. Balita yang menderita penyakit ini akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga akhirnya balita dapat menderita gizi buruk.

3. Pola Asuh Orangtua Balita Gizi Buruk di Puskesmas Pengasih I

Pola pemberian makan balita gizi buruk paling banyak termasuk kategori cukup (57,2%). Hal ini menunjukkan bahwa orangtua balita di Puskesmas Pengasih I belum mampu memberikan asuhan kepada balitanya secara baik sehingga balitanya menderita gizi buruk. Padahal selama ini telah diberikan makanan tambahan secara terus menerus selama 3 bulan, yang semestinya dengan pemberian makanan tersebut status gizi balita meningkat. Gizi buruk pada balita dapat dicegah dengan cara memberikan makan pada balita sesuai dengan tahap usianya. Pada usia 0-6 bulan hendaknya bayi diberikan ASI eksklusif karena ASI merupakan makanan bernutrisi dan berenergi tinggi, yang mudah untuk dicerna. ASI memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi. Selanjutnya balita diberikan MP-ASI setelah umur 6 bulan sesuai dengan usianya dan setelah umur 1 tahun diberikan makanan seperti orang dewasa yaitu makanan yang bergizi dan bervariasi, dan ini dapat dilakukan oleh ibu bila ibu memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik tentang pengasuhan anak.

Pola pemeliharaan kesehatan balita gizi buruk 85,7% termasuk kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa orangtua balita gizi buruk mempunyai pemahaman dan

kebiasaan yang baik dalam personal hygiene dan lingkungan.

Pola pemberian dukungan emosional 100% baik, dan pola pemberian stimulasi perkembangan 85,8% termasuk kategori baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh orangtua balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I secara keseluruhan termasuk kategori cukup (64,3%). Dengan demikian, pola asuh yang harus diperhatikan ibu balita gizi buruk adalah dalam aspek pola pemberian makanan.

Pola asuh dalam pemberian makanan secara langsung dapat mempengaruhi terjadinya gizi buruk pada balita. Balita yang kurang mengkonsumsi makanan bergizi maka kebutuhan nutrisinya menjadi kurang sehingga berakibat terjadi gizi buruk. Akibat gizi buruk yang dialami balita maka daya tahan tubuh balita menjadi kurang sehingga mudah terkena penyakit dan memperparah status gizi balita. Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO (2000), yang menyatakan bahwa faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi anak adalah asupan makanan / nutrisi. Makanan dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Tidak sesuai jumlah zat gizi yang diperoleh balita dari makanan dengan kebutuhan tubuh (asupan makanan) juga gizi yang buruk menyebabkan mudah terjadinya infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Pada akhirnya dapat menderita gizi buruk. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

Kemampuan ibu untuk memberikan makanan bergizi bagi balita juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi balita. Ibu harus memahami berbagai jenis makanan bergizi, cara memberikan makan balita, cara membangkitkan selera makan balita, menjaga kebersihan makanan, variasi makanan bergizi, waktu dan pola makan yang benar dan sebagainya. Oleh karena itu, bidan harus mampu memberikan penyuluhan yang dapat dengan mudah dipahami oleh setiap ibu.

Mayoritas tingkat pendidikan ibu balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I yang masih dalam tingkat pendidikan dasar (SLTP) menjadi kendala bagi bidan. Karena pendidikan SLTP pada umumnya kurang mampu memahami informasi sebaik ibu yang berpendidikan SLTA dan PT karena kendala bahasa yang mungkin tidak dapat dipahami. Oleh karena itu, bidan harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami ibu. Apabila ibu paham dengan baik tentang gizi maka ibu akan terstimulasi untuk melakukan apa yang diketahuinya.

SARAN

1. Bagi orang tua balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I
 - a. Orang tua balita gizi buruk di Puskesmas Pengasih I agar memiliki pengetahuan akan cara pemberian makanan pada balita, antara lain pemberian makanan dengan bervariasi untuk balitanya, seperti: nasi, sayur (bayam, lauk (telur, ikan, tempe, tahu), buah (jeruk, tomat), dan minum susu.

- b. Memberikan makanan dengan membujuk anak ketika anak tidak mau makan
 - c. Mengajak anak untuk makan bersama
 - d. Membiarkan anak untuk mencoba makan sendiri
 - e. Memberi jadwal makan yang teratur agar status gizi balita dapat meningkat menjadi lebih baik.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
 - a. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo disarankan untuk lebih selektif dalam pemberian PMT menyesuaikan dengan karakteristik balita sehingga lebih tepat sasaran.
 - b. Mengalokasikan anggaran untuk melakukan kelas balita sehingga ibu dan keluarga dapat memberikan tindakan secara tepat terhadap kasus balita gizi buruk.
3. Bagi Puskesmas Pengasih I Kulon Progo
 - a. Bagi Bidan
Bidan di wilayah Puskesmas Pengasih I diharapkan menyesuaikan karakteristik ibu balita dalam memberikan konseling maupun penyuluhan kepada ibu balita gizi buruk
 - b. Bagi Petugas Gizi Puskesmas Pengasih I Kulon Progo disarankan untuk lebih mencermati dan melakukan deteksi kejadian gizi buruk melalui pemantauan pertumbuhan anak secara rutin setiap bulan dan melakukan pemantauan pemberian makanan bergizi bagi balita melalui kader kesehatan untuk menurunkan angka kejadian balita gizi buruk.
4. Bagi Masyarakat
Masyarakat diharapkan untuk mencegah terjadinya gizi buruk pada balita dengan cara membudayakan pemberian ASI eksklusif pada bayi

dan memberikan pola asuh secara baik kepada bayi dan balitanya baik itu dalam hal pemberian makanan, pemeliharaan kesehatan, dukungan emosional, maupun pemberian stimulasi perkembangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depag RI., 2005, Alqur'an, *Surat An Nahl ayat 114, Surat An Nisaa ayat 9* Departemen Agama Republik Indonesia.
- Almatsier. S., 2005, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ariani. M., 2007, *Wilayah Rawan Pangan Dan Gizi Kronis*, Pusat Analisis dan Kebijakan Pertanian, Departemen Pertanian, Bogor.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Dep. Kes RI, 2008, *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2007*, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Dep.Kes.RI, Jakarta.
- Budiarto, 2001, *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Widya Medika, Jakarta.
- Depkes RI, 2011, ASI Eksklusif, www.depkes.go.id, diunduh 6 Mei 2011.
- <http://jurnal.pdii.lipi.go.id>, *Analysis Of Factors Affecting the Nutritional Status Of Under Five Olds* unduh 27 maret 2011.
- <http://dinkes.kulonprogokab.go.id>, *Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo 2010* unduh 27 Maret 2011.
- Juwono, Lilian, 2003, *Pemberian Makanan Tambahan*, EGC, Jakarta.
- Mardiansyah. L., 2008, *Gizi Buruk di Indonesia*, SMP 167, Jakarta.
- Moehji, Sjahmien, 2003, *Ilmu Gizi 2 Penanganan Gizi Buruk*, PT. Bhratara Niaga Media, Jakarta.
- Moh.Shochib, 2007, *Pola Asuh Orangtua dalam Membantu Anak Mengembangkan Disiplin Diri*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*, Salemba, Jakarta.
- Nursalam, 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pudjiadi.S., 2005, *Ilmu Gizi Khusus Pada Anak*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Puskesmas Pengasih I, 2010, *Profil Kesehatan Puskesmas Pengasih I 2010*, Puskesmas Pengasih I.
- Arikunto S., 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Shahnaz J.Aliza, 2007, *Perawatan Balita Anda*, Pustaka Horizona, Jawa Tengah.
- Notoatmodjo S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sulistyaningsih, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan, Program Studi Kebidanan D3 Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.*

www.dinkes.jogjaprovo.go.id, *Profil Kesehatan Provinsi DIY 2009* unduh 27 Maret 2011



STIKES
Aisyiyah
Y O G Y A K A R T A