

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA UMUR 1 – 5 TAHUN
DI POSYANDU DAHLIA SUNDI KIDUL ARGOKEJO
KECAMATAN SEDAYU KABUPATEN BANTUL
YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagai Syarat Dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

Mugi Haryati

130200723

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2020**

**DI POSYANDU DAHLIA SUNDI KIDUL ARGOREJO
KECAMATAN SEDAYU KABUPATEN BANTUL
YOGYAKARTA**

Mugi Haryati¹, Arantika Meidya Pratiwi², Dyan Pradnya Paramita³
e- mail: Mugiharyati19@gmail.com

^{1,2,3}Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jl. Brawijaya No. 99, Jadan, Tamantirto, Kec. Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55185

INTISARI

Latar belakang: Masalah gizi memiliki dimensi yang luas, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga sosial, ekonomi, pendidikan, dan masalah lingkungan. Anak berusia kurang dari lima tahun adalah kelompok rentan untuk masalah gizi dan kesehatan. Balita dengan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan fisik pertumbuhan, sehingga membutuhkan perhatian serius dari orang tua. **Tujuan Penelitian:** menggambarkan status gizi balita umur 1 -5 tahun di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta 2019. **Metode Penelitian:** penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita umur 1-5 tahun yang ada di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul yang berjumlah 44 balita. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *Accidental Sampling* yaitu mengambil responden yang kebetulan ada di posyandu yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif yang berjumlah 44 responden. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data timbangan (BB), cheklis(wawancara struktur). **Hasil Penelitian:** hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi “baik” yaitu (57%), gizi “kurang” (41%) dan gizi “lebih” (2%). **Kesimpulan:** gambaran status gizi balita di Posyandu Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul sebagian besar “baik”.

Kata Kunci: Status Gizi, Balita

**OVERVIEW OF NUTRITIONAL CHILDREN STATUS 1-5 YEARS OLD
IN POSYANDU DAHLIA SUNDI KIDUL ARGOREJO
KECAMATAN SEDAYU REGENCY BANTUL
YOGYAKARTA**

Mugi Haryati¹, Arantika Meidya Pratiwi², Dyah Pradnya Paramita³
e-mail: Mugiharyati19@gmail.com

^{1,2,3}*University Of Almu'ata Yogyakarta*
Jl. Brawijaya No. 99, Jadan, Tarikantoro, Kec. Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

ABSTRACK

Background: *Nutritional problems have broad dimensions, not only health problems but also social, economic, educational, and environmental issues. Children less than five years old are vulnerable to nutrition and health problems. Toddlers with poor nutrition can cause physical growth disorder, so that it requires serious attention from parents. Objectives:* Describe the nutritional status of toddlers aged 1-5 years at Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta 2019. **Research Methods:** *this research is a quantitative descriptive study with cross sectional design. The population in this study were toddlers aged 1-5 years in Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul, amounting to 44 toddlers. Sampling in this study uses the technique of Accidental sampling that is taking respondents who happen to be in the posyandu that matches the inclusion and exclusion criteria, amounting to 44 respondents. The tool used to collect data scales (BF), nekliis (structure interviews). Results:* The results showed that most respondents had "good" nutritional status (57%), "poor" nutrition (41%) and nutrition "more" (2%). **Conclusion:** *the description of the nutritional status of children under five in the Posyandu Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul is mostly "good".*

Keywords: *Nutrition Status, Toddler*

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gizi merupakan determinan utama yang berhubungan dengan kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi memiliki dimensi luas, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Anak – anak berusia kurang dari lima tahun adalah kelompok rentan untuk masalah gizi dan kesehatan. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.¹

Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi dan gizi buruk.² Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tak terelakkan, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Menurut UNICEF (2013) tercatat ratusan juta anak di dunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi yang jumlahnya sangat besar.³

Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal.³ Gizi yang cukup juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk

mendeteksi lebih dini resiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak.⁴ Status gizi juga dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang juga merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat - zat gizi dengan 4 klasifikasi, yaitu status gizi buruk, Kurang, baik, dan lebih.⁵

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya, Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).⁶

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nurtritional imbalance*) yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya. Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung pada masalah gizi. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak yang berarti bahwa berkurangnya masukan zat gizi kedalam tubuh anak. Keadaan berangsur memburuk jika infeksi disertai muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi sehingga dapat menyebabkan gizi buruk.⁷

Kebutuhan gizi yang baik merupakan persyaratan utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Periode 2 tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa sekarang terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.⁸

Pada usia balita, kecukupan gizi pada anak sangat tergantung pada ibu atau pengasuhnya. Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan kebutuhan zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Pada masa bayi dan balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupan.⁸

Tujuan pembangunan nasional yang tercantum dalam konsep rencana pembangunan jangka panjang Nasional (RPJNM) 2015 – 2019 salah satunya adalah peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM). Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dengan proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai usia dewasa muda. Pada masa tumbuh kembang ini, pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan dan makanan bergizi dapat membentuk SDM yang cerdas, sehat dan produktif.⁷

Penimbangan balita di posyandu merupakan indikator yang berkualitas dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan imunisasi serta prevalensi gizi kurang.²

Pencapaian pembangunan MDGs (millenium Development Goals) terkait upaya peningkatan kelangsungan hidup anak di masa mendatang, pada tahun 2015 setiap negara harus berupaya terus menurunkan separuh jumlah penduduk miskin dan kelaparan. Tujuan MDGs menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan yang mencakup semua komponen kegiatan, termasuk kesehatan, yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat. Secara Nasional target MDGs untuk angka kematian balita pada tahun 2015 ditargetkan akan menurun menjadi 2/3 dari kondisi tahun 1999. Tetapi apabila dilihat dari hasil SDKI tahun 2012 di DIY angka kematian balita mencapai 30 /1000 kelahiran hidup (terendah kedua secara Nasional, setelah Riau) dengan target MDGs pada tahun 2015 sebesar 32 /1000 kelahiran hidup. Hal yang berbeda dapat dilihat pada hasil pelaporan bahwa jumlah kematian di DIY tahun 2012 sebesar 450 balita (sehingga angka kematian balita dilaporkan sebesar 9,8 /1000 kelahiran hidup).⁹

Angka kematian balita memiliki kecenderungan penurunan yang cukup baik. Tahun 1971 tercatat tingkat kematian balita yang sangat tinggi yaitu mencapai 152 / 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut secara berangsur turun dan 20 tahun kemudian menjadi 54/1000 kelahiran hidup, tahun 2002 sudah mencapai 30 / 1000 kelahiran hidup dan data tahun 2010 telah mencapai angka 19 /1000 kelahiran hidup. Pola penurunan sedikit mengalami pola yang

berbeda pada kisaran tahun 1997 sampai 2002 yang kemungkinan disebabkan oleh adanya krisis multi dimensi di Indonesia.⁹

Hasil Riskesdes, secara nasional menunjukkan cakupan penimbangan balita sebagai salah satu sarana pemantauan status gizi di posyandu sebesar 65,7%. Frekuensi kunjungan balita ke posyandu semakin berkurang dengan semakin meningkatnya umur anak. Sebagai gambaran proporsi anak 6 – 11 bulan yang ditimbang di posyandu 91,3%, pada anak usia 12-15 bulan turun 83,6%, dan pada usia 24-35 bulan turun menjadi 73,3%.

Angka penderita gizi buruk pada balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010 jumlahnya mencapai 17,9%, di peroleh bahwa tingkat prevalensi gizi buruk yang berada di atas rata – rata nasional (5,4%) ditemukan pada 21 provinsi dan 216 kabupaten/kota. Berdasarkan data Direktor Bina Gizi Kementerian Kesehatan pada tahun 2010 tercatat 43.616 anak balita mengalami gizi buruk.⁷

Prevalensi balita kurang gizi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2012 sebesar 3,45% (KEP total), sudah menurun dibanding tahun 2011 sebesar 10%.¹

Prevalensi balita dengan status gizi buruk pada tahun 2012 sebesar 0,56% dan tahun 2011 sebesar 0,68% (menurun dibanding tahun 2010 sebesar 0,7. Meskipun angka gizi kurang di DIY telah jauh melampaui target nasional (persentase gizi kurang sebesar 15% di tahun 2015) namun penderita gizi buruk masih juga di jumpai di wilayah DIY. ¹

Tahun 2008 sampai 2012 terdapat penurunan prevalensi balita dengan status gizi buruk, namun demikian perlu dilihat disparitas angka prevalensi gizi buruk di setiap wilayah kabupaten/kota dan kecamatan. Prevalensi balita gizi buruk di 4 kabupaten sudah sesuai harapan yaitu $< 1\%$, sedangkan di kota Yogyakarta masih $1,35\%$, sehingga meskipun sudah melampaui target secara nasional tetapi diharapkan seluruh kabupaten/kota di DIY sudah berada di bawah 1% .¹

Berdasarkan laporan hasil pemantauan status gizi di kabupaten/kota tahun 2012, Balita BGM (Bawah Garis Merah) yaitu standar yang menggambarkan status gizi balita, memperlihatkan bahwa balita BGM (Bawah Garis Merah) di Provinsi DIY belum mencapai target. Kabupaten Bantul $1,6\%$, sedangkan 3 kabupaten/kota yang lain $<1,5\%$.⁷

Data laporan gizi balita yang didapat dari Kabupaten Bantul pada tahun 2011 adanya KEP total balita sebesar $11,31\%$ meskipun sudah berada di bawah target nasional pada tahun 2015 sebesar 15% . Balita gizi lebih sebesar $3,08\%$, balita gizi baik sebesar $85,60\%$, balita gizi kurang sebesar $10,79\%$, balita gizi buruk sebesar $0,52\%$.¹

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Sundi kidul Argorejo Sedayu Bantul, pada bulan Desember 2015 di dapatkan hasil populasi sebanyak 48 balita umur 1 – 5 tahun, dengan hasil gizi kurang pada balita 6 anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Gambaran status gizi balita di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran status gizi balita di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluarga balita yang meliputi faktor umur, ekonomi, pendidikan, riwayat persalinan, tempat melahirkan, riwayat pemberian ASI, pendapat tentang pemberian ASI, alasan menghentikan ASI, dan umur pemberian PASI di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui prosentase jumlah Balita gizi lebih berdasarkan berat badan menurut umur di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui prosentase jumlah Balita gizi baik berdasarkan berat badan menurut umur di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul tahun 2019.

- d. Untuk mengetahui prosentase jumlah Balita gizi kurang berdasarkan berat badan menurut umur di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui prosentase jumlah Balita gizi buruk berdasarkan berat badan menurut umur di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan wawasan tentang pengetahuan status gizi pada balita umur 1 - 5 tahun bagi para pengunjung perpustakaan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Dinkes Bantul

Hasil ini dapat menambah informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan peranannya dalam gizi balita.

b. Bagi Responden

Ibu yang memiliki balita, sebagai sumber dan ilmu pengetahuan tentang gizi pada balita sehingga diharapkan ibu - ibu yang memiliki balita dapat mengatur asupan zat gizi pada balita untuk menghindari

kejadian status gizi buruk pada balita, yang dapat menyebabkan terganggunya proses tumbuh kembang.

c. Bagi Universitas Alma Ata

Sebagai bahan pustaka dan tambahan referensi di perpustakaan dan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang gambaran status gizi balita umur 1-5 tahun.

d. Bagi Peneliti

Sebagai bahan acuan untuk peneliti agar ketika di tempat telah bekerja dapat tanggap terhadap masalah - masalah gizi ditempat dia bekerja sehingga generasi dapat dengan diselamatkan.

e. Bagi Peneliti Lain

Hasil ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai status gizi balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil
1	Nurlisa	Gambaran status gizi anak (12 – 24 bulan) Ditinjau dari pemberian ASI Eksklusif dan kejadian penyakit infeksi di Puskesmas Mergangsan	2015/ Puskesmas Mergangsan	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cros sectional</i>	Status gizi balita 58,8% baik, sebanyak 20 anak,
2	Susi Susanti	Tingkat pengetahuan ibu balita tentang status gizi balita di Puskesmas Sewon 1 Bantul	2011/ Puskesmas Sewon 1 Bantul Yogyakarta	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cros sectional</i>	Tingkat pengetahuan ibu balita tentang status gizi pada balita di Puskesmas 1 Sewon Bantul sebagian besar baik
3	Nopti Kurniawan	Hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat ekonomi keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Sewon II Bantul	2009/ Puskesmas Sewon Bantul	Survey non eksperimental dengan pendekatan <i>cros sectional</i>	Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi balita, tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan status gizi balita

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Arisman, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, (Jakarta: EGC, 2009).
- 2 Notoatmojo, S, *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009).
- 3 Suhardio, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. (Bumi Aksara: Jakarta, 2003)
- 4 Notoatmodjo, S *Ilmu Perilaku Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010)
- 5 Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*, (Jakarta: Depkes RI, 2008)
- 6 Setiowati, W & Khilmiana, R, *Hubungan Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif dalam Jurnal Kebidanan* (11)
- 7 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Panduan Kader Posyandu*, (Jakarta: Ditjen Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, 2009)
- 8 Suhardjo, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2005)
- 9 Isnawati, C, *Posyandu Desa Siaga*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009)
- 10 Muarif, H, *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita* , (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2006)
- 11 Sutomo, B, & Anggraeni, D.Y, *Makanan Sehat Pendamping ASI*, (Jakarta: Demedia, 2010),
- 12 Almtsier, S, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Cetakan 4* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2006)

- 13 Retno, S, Veriani, A, & Febriana, S. H, *Kepuasan kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karang Bendo Banguntapan Bantul Yogyakarta*, Jurnal NERS & KEBIDANAN INDONESIA, nomor 03, volume 02 (November 2014)

5. Bagi Ilmu Kebidanan

Bagi profesi kebidanan khususnya yang bergerak dalam kesehatan mengenai status gizi balita untuk lebih meningkatkan informasi tentang pentingnya status gizi anak.

6. Bagi Universitas Alma Ata

Perlunya memperbanyak referensi di perpustakaan guna menambah pengetahuan pembaca khususnya yang berkaitan dengan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Retno Sugiarti, Veriani Aprilia, & Feliana Sri Hati, *kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan Bantul Yogyakarta*, *Hal : 141 – 146*, Jurnal NERS & KEBIDANAN INDONESIA, nomor 03, volume 02. (November 2014).
- 2 Adriani, M,& Wirjatmadi, B, *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*, (Jakarta: Kencana, 2012)
- 3 Arisman, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, (Jakarta: EGC, 2010).
- 4 Hidayat A, A, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008)
- 5 Istiany, A & Rusilanti, *Gizi Terapan*, (Bandung: — Remaja Rosdakarya, 2014).
- 6 Proverawati, A, & Wati, E, K, *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011).
- 7 Arisman, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, (Jakarta: EGC, 2009).
- 8 Maimbi, H, *Tumbuh Kembang Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Balita* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010).
- 9 Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*, (Yogyakarta: Dinkes DIY, 2013)
- 10 Hasdianah, S, S, & Yuly, P, *GIZI*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014).
- 11 Elly Sibagariang, Eva, dkk. *Gizi Reproduksi Wanita*, (Trans Info Media, Jakarta, 2010)
- 12 Sunita, A, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2010).
- 13 Supardi, *Metodologi Penelitian Ekonomi dan Bisnis*, (Yogyakarta: UII Press Yogyakarta, 2005)
- 14 Almatsier, S, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2010)
- 15 Achmad Djaelani S. *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan Profesi jilid 1*. (Jakarta: Dian Rakyat. 2000)

- 16 Sunita,A. Adriyani, Merryana. *Pengantar Gizi Masyarakat*. (Jakarta: Prenadda Media Group, 2009)
- 17 Departemen Gizi dan kesehatan Masyarakat. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. (Jakarta: Rajawali Pers, 2009)
- 18 Setiowati, W & Khilmiana, R, *Hubungan Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif dalam Jurnal Kebidanan* (11)
- 19 Supariasa,*Penilaian Status Gizi*, (Jakarta: EGC, 2012)
- 20 Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *Narasi Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*, (Yogyakarta: Dinke Bantul, 2015).
- 21 Proverawati, A& Asfutih,S. *Gizi Untuk Kebidanan*,(Yogyakarta: Nuha Medika, 2009).
- 22 Almatsier, S, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2007).
- 23 Sulistyoningih, H. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. (Yogyakarta: Graha Ilmu 2011)
- 24 Bahwati, Y. F.,dkk. *Pengantar Pangan dan Gizi*. (Jakarta: PT Penerbit Swadaya. 2010)
- 25 Supariasa, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC, 2009)
- 26 Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006)
- 27 Machifoed, I, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Fitramaya, 2014)
- 28 Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian*, (Bandung: Hak Cipta, 2007)
- 29 Notoatmojo *Metodelogi Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010)
- 30 Arikunto,S, *Prosedur Penelitian*, Gakarta: Rineka Cipta, 2013)
- 31 Supardi, *Metodologi Penelitian Ekonomi dan Bisnis*, (Yogyakarta: UII Press Yogyakarta, 2005)
- 32 Notoatmojo, S, *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009).
- 33 Suhardio, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. (Bumi Aksara: Jakarta, 2003)
- 34 Notoatmodjo, S, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010)

- 35 Suhardjo, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2005)
- 36 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Panduan Kader Posyandu*, (Jakarta: Dirjen Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, 2009)
- 37 Ismawati, C, *Posyandu Desa Siaga*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2009)
- 38 Sutomo, B, & Anggraeni, D.Y, *Makanan Sehat Pendamping ASI*, (Jakarta: Demedia, 2010),
- 39 Devi, M, *Analisis Faktor - faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi di pedesaan dalam jurnal teknologi dan kejuruan* (33) 2: 183 — 192.39
- 40 Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*, (Jakarta: Depkes RI, 2008)
- 41 Muaris, H, *Scrapan Sehat Untuk Anak Balita* , (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2006)
- 42 Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Cetakan 4 (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2006)
- 43 Rahmawati, M. D. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*. Skripsi . STIKES Kusuma Husada Surakarta; 2010.
- 44 Sartono, Agus. *Praktek menyusui ibu pekerja pabrik dan ibu tidak bekerja di Kecamatan Sukoharjo Kota Kabupaten Sukoharjo*.Skripsi. Program studi gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan.,Universitas Muhammadiyah Semarang; 2012
- 45 . Ihsan M *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil*. Jurnal Gizi Indonesia. 2012; 22(3): 44-54.