

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN NASI TIM  
DENGAN TUMBUH KEMBANG ANAK MALNUTRISI USIA 1-2 TAHUN**  
*(Realitionship Between Granting Additional Food of Rice Team With Growth  
Developing Children Malnutrition Ages 1-2 Years)*

Lidia Widia, Ayu Yuni Fahrina Sibarani

Email: [Lidia.Cantika30@yahoo.com](mailto:Lidia.Cantika30@yahoo.com), [Ayukimsanghwa01@gmail.com](mailto:Ayukimsanghwa01@gmail.com)

**ABSTRACT**

*According to the World Health Organization (WHO) 54% of infant and child mortality are associated with malnutrition. The purpose of this research is to know the relationship between Feeding Supplement of Rice Team with Child Growth Malnutrition age 1-2 years.*

*This research method is analytic survey. The research design was cross sectional. This research data is obtained from primary data, in work area Puskesmas Mekarapura. Total sampling sampling technique.*

*From the analysis results obtained P value  $0.001 < 0.05$  so  $H_0$  is rejected so as to prove that there is a very close relationship between Feeding Supplement Rice Team with Child Growth Malnutrition age 1-2 years*

*The conclusion of this study is that there is a very close relationship between Feeding Supplement Rice Team with Child Growth Malnutrition age 1-2 years. It is expected that mothers always bring their baby keposyandu so that the child's body weight can be monitored in every month.*

**Keywords :** Food Supplement, Growth, Malnutrition

**PENDAHULUAN**

Angka kematian balita (AKABA) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. Berdasarkan target *Millenium Development Goals* (MDG's), sampai dengan tahun 2015 Indonesia harus menurunkan angka kematian balita dari 97/1000 kelahiran hidup, menjadi 32/1000 kelahiran hidup. Ditinjau dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKABA saat ini 44/1000 KH. Artinya, kematian balita (0- 59 bulan) masih tinggi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 54% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa

ada hubungan yang sangat erat antara kematian balita dengan kekurangan gizi. Keadaan gizi yang buruk akan menurunkan daya tahan anak sehingga anak mudah sakit hingga bisa berakibat pada kematian (Depkes,RI 2010). Keadaan gizi kurang dan penyakit infeksi merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi, penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi. Penyakit yang umum terjadi terkait masalah gizi antara lain diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan (*wooping cough*) (Supariasa, IDN 2012).

Gizi buruk atau gizi kurang dapat dilihat dari Status gizi balita yang di deteksi melalui kurva berat badan pada KMS. Balita sehat, jika berat badannya

selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya. Balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus bila berat badan balita dibawah garis merah (BGM) (Depkes, RI 2000). Faktor-faktor penyebab gizi buruk, yaitu asupan gizi dan pemahaman tentang makanan yang aman untuk dimakan, penyakit menular, lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan pola asuh (Depkes, RI 2010).

Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Kondisi kecukupan gizi sangatlah berpengaruh pada kondisi kesehatannya secara berkesinambungan pada masa mendatang (Muaris, 2006). Menurut buku pedoman pelayanan anak gizi buruk, Penanggulangan balita gizi kurang dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) sedangkan balita gizi buruk harus mendapatkan perawatan sesuai tatalaksana balita gizi buruk yang ada. Berdasarkan panduan penyelenggaraan PMT-P bagi balita gizi kurang (2011) makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi untuk pemulihan gizi. PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT Pemulihan dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Konsumsi makanan PMT- P yang adekuat juga akan berpengaruh terhadap status gizi anak balita.

Makanan adalah segala sesuatu yang dipakai atau digunakan manusia supaya dapat hidup. Zat-zat makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Karbohidrat, protein, dan lemak disebut makanan

pokok karena banyak memberikan kalori. Zat-zat makanan ini mempunyai fungsi sebagai sumber energi atau tenaga, menyumbang pertumbuhan-pertumbuhan badan dan mengganti sel-sel yang rusak atau aus, mengatur keseimbangan air, mineral dan asam basa di dalam cairan tubuh serta sebagai mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit atau imun dan antitoksin. Anak balita mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga memerlukan zat-zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Hasil pertumbuhan menjadi dewasa sangat tergantung dari kondisi gizi dan kesehatan sewaktu masa balita (Sediaoetama AD, 2006).

Tidak cukupnya zat gizi dalam tubuh, maka simpanan zat gizi berkurang dan lama kelamaan simpanan menjadi habis. Apabila keadaan ini dibiarkan maka akan terjadi perubahan faali dan metabolisme, terjadi kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan dan akhirnya memasuki ambang klinis. Proses ini berlanjut sehingga menyebabkan orang sakit. Tingkat kesakitan dimulai dari sakit ringan sampai sakit tingkat berat. Dari kondisi ini akhirnya ada empat kemungkinan yaitu kematian, sakit kronis, cacat dan sembuh apabila ditangani secara intensif (Supariasa IDN, 2002).

*World Health Organization* (WHO) mencatat sedikitnya 23% balita di dunia mengalami berat badan yang rendah atau di bawah garis merah. Di negara Amerika Serikat jumlah balita dengan berat badan di bawah garis merah berjumlah 12,8% jumlah ini masih kecil dibandingkan negara Belanda. Di Negara berkembang jumlah balita yang mengalami berat badan di bawah garis normal yaitu sebanyak 26% (WHO, 2013).

Data yang di publikasikan pada tahun 2012 awal oleh SEANUTS (*South East Asian Nutrition Surveys*) survei yang dilakukan di 4 negara yaitu Indonesia, Malaysia, Thailand dan Vietnam menyatakan bahwa gizi buruk masih merupakan masalah utama di Indonesia. Namun, obesitas adalah masalah yang juga mulai muncul di negara ini. Secara langsung, gizi buruk dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak yang dapat juga berakhir dengan kematian (1/3 dari seluruh kematian balita) sedangkan gizi lebih atau gemuk (obesitas) pada orang dewasa merupakan faktor risiko munculnya berbagai penyakit terutama yang sifatnya dipengaruhi oleh gaya hidup (Depkes RI, 2013).

Menurut Riskesdas, pada tahun 2013, terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Bila dilakukan konversi ke dalam jumlah absolutnya, maka ketika jumlah Balita tahun 2013 adalah 23.708.844, sehingga jumlah Balita Giberkur sebesar 4.646.933 Balita. Untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 % dalam periode 2013 sampai 2015 (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, pada tahun 2013 prevalensi gizi buruk dan

gizi kurang terlihat meningkat yaitu sebesar 25,9%, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 17%, tahun 2010 sebesar 22,8% dan pada tahun 2007 sebesar 24,95% (Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, 2013).

Data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kotabaru jumlah balita yang mengalami gizi kurang (BGM) sebanyak 602 (45,5%) balita pada tahun 2014 dan meningkat 719 (54,4%) balita pada tahun 2015. (Pelayanan Kesehatan bagian Gizi, Dinas Kesesahatan Kotabaru 2015)

Sedangkan data Puskesmas Mekarapura Kecamatan Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru pada tahun 2014 balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 14 (12,72%) balita, meningkat pada tahun 2015 sebanyak 24 (21,81%) balita dan pada bulan Januari – Mei 2016 jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 31 (28,18%) balita. (Puskesmas Mekarapura 2016 )

Masalah yang terjadi di Puskesmas Mekarapura pada tahun 2016 masih banyak balita mengalami malnutrisi karena pemberian makanan tambahan masih kurang diberikan pada balita oleh orangtua terkait kurang memahami jenis makanan tambahan.

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Pemberian Makanan Tambahan Nasi Tim dengan Tumbuh Kembang Anak *Malnutrisi* Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Mekarapura Kecamatan Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru. Tujuan dari penelitian ini yaitu : a). Mengidentifikasi pemberian makanan tambahan nasi tim di Puskesmas Mekarapura Kecamatan Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru. b) Mengidentifikasi tumbuh kembang anak *malnutrisi* di Puskesmas. Mekarapura Kecamatan Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru. c). Menganalisis

adanya hubungan antara pemberian makanan tambahan nasi tim dengan tumbuh kembang anak *malnutrisi* usia 1-2 tahun di Puskesmas. Mekarapura Kecamatan Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru.

Hipotesa penelitian adalah 1). Tidak ada hubungan antara pemberian makanan tambahan nasi tim dengan tumbuh kembang balita *malnutrisi* usia 1-2 tahun di Puskesmas Mekarapura Kecamatan Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru 2). Ada hubungan antara pemberian makanan tambahan nasi tim dengan tumbuh kembang balita *malnutrisi* usia 1-2 tahun di Puskesmas Mekarapura Kecamatan Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru.

#### METODE PENELITIAN

Waktu penelitian di mulai dari bulan Mei – September 2016. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mekarapura Kecamatan Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru. Alasan peneliti mengambil penelitian tersebut karena, masih banyaknya anak usia 1-2 tahun yang mengalami *Malnutrisi* sebanyak 31(28,18%) anak ,data dari bulan Januari – Mei 2016.

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode *survey analitik*, yaitu peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara pemberian makanan tambahan Nasi Tim dengan tumbuh kembang anak *malnutrisi* di Puskesmas Mekarapura Kecamatan Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu pengumpulan data untuk variabel bebas dan terikat dilakukan secara bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dari seluruh anak *malnutrisi* yang berusia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mekarapura Kecamatan

Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru yang berjumlah 31 orang.

Teknik pengambilan data yang digunakan berupa data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama. Data primer dalam penelitian ini yaitu, data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan *kuesioner* tentang pemberian makanan tambahan nasi tim. Analisis penelitian menggunakan uji *Chi-Square* terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### 1 Distribusi berdasarkan Pemberian Nasi Tim di wilayah kerja Puskesmas Mekarapura Kabupaten Kotabaru tahun 2016

Pemberian Nasi Tim	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tidak Diberikan	15	48,4
Diberikan	16	51,6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian dari 31 responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar (51,6 %) dari responden diberikan pemberian makanan tambahan nasi tim dan hampir setengahnya (48,4%) dari responden tidak diberikan makanan tambahan nasi tim.

##### 2 Distribusi berdasarkan Tumbuh Kembang Anak *Malnutrisi* di wilayah kerja Puskesmas Mekarapura Kabupaten Kotabaru Tahun 2016.

Tumbuh Kembang	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
BB Meningkat	23	74,2
BB Tetap	8	25,8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian dari 31 responden yang

diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar (74,2%) dari responden yang berat badannya mengalami peningkatan sedangkan sebagian kecil (25,8%) dari responden yang berat badannya tidak mengalami kenaikan /tetap.

### 3 Distribusi Hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan Nasi Tim dengan Tumbuh Kembang Anak Malnutrisi wilayah kerja Puskesmas Mekarapura Kabupaten Kotabaru Tahun 2016

Pemberian Makanan Nasi Tim	Tumbuh Kembang				Total	PV
	BB Tetap		BB Meningkat			
	N	%	N	%		
Tidak Diberikan	8	25,8	7	2,6	15	0,001
Diberi	0	0	16	1,6	16	
Total	8	25,8	23	4,2	31	

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa distribusi antara pemberian makanan tambahan nasi tim dengan tumbuh kembang anak malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Mekarapura Kabupaten Kotabaru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian tambahan nasi tim berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak malnutrisi, dimana pada ibu yang memberikan makanan tambahan nasi tim, seluruhnya mengalami berat badan yang meningkat. Sedangkan sisanya sebagian mengalami berat badan yang tetap. Sementara pada ibu yang tidak memberikan makanan tambahan nasi tim, hampir setengahnya mengalami berat badan tetap, dan sisanya sebagian besar mengalami berat badan

meningkat. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value*  $0,001 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat erat antara pemberian makanan tambahan nasi tim dengan tumbuh kembang anak malnutrisi.

### PEMBAHASAN

#### 1. Pemberian Makanan Tambahan Nasi Tim

Berdasarkan tabel 1 diperoleh informasi bahwa pemberian makanan tambahan nasi tim dengan tumbuh kembang anak malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Mekarapura, menunjukkan bahwa sebagian besar (51,6%) dari responden mengalami berat badan yang meningkat dan hampir setengahnya (48,4%) dari responden mengalami berat badan yang tetap.

Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Makanan Tambahan Pemulihan bagi balita adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi balita usia 6- 59 bulan sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Nasi Tim adalah nasi lembek yang dimasak dengan cara ditim (ditaruh dalam mangkuk yg direbus di kuali atau panci bertutup). Biasanya nasi Tim dibuat untuk anak-anak kecil atau Balita (Kamus Besar Indonesia,2011).

#### 2. Tumbuh Kembang Anak

Berdasarkan tabel 2 diperoleh informasi bahwa tumbuh kembang anak malnutrisi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mekarapura menunjukkan bahwa sebagian besar (74,2%) dari responden yang mengalami berat badan meningkat sedangkan sebagian kecil (25,8%) dari responden yang mengalami berat badan tetap.

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua kata yang berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada membelah diri dan sintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian sel. Perkembangan (*development*) merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Wong,2008 ).

### 3. Hubungan Antara Pemberian Makanan Tambahan Nasi Tim dengan Tumbuh Kembang Anak

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan uji statistik menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan nasi tim berpengaruh pada tumbuh kembang anak malnutrisi, dimana pada ibu yang memberikan nasi tim, hampir seluruhnya (51,6%) mengalami berat badan yang meningkat. Sedangkan sisanya sebagian tidak memberikan nasi tim (48,4%) berat badan tetap. Sementara pada ibu yang memberikan nasi tim, (74,2%) mengalami berat badan meningkat, dan sisanya sebagian (25,8%) mengalami berat badan tetap.

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p\ value\ 0,001 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat erat antara pemberian makanan tambahan nasi tim dengan tumbuh kembang anak malnutrisi.

Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi. Makanan Tambahan Pemulihan bagi balita adalah makanan bergizi yang

diperuntukkan bagi balita usia 6- 59 bulan sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua kata yang berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada membelah diri dan sintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian sel. Perkembangan (*development*) merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Wong,2008 ).

Penelitian yang dilakukan Agustine, A (2009) dengan judul Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT- P) dan Karakteristik Balita dengan Status Gizi (BB/U) Balita Di Lima Puskesmas Kabupaten Indramayu Tahun 2009 dengan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan PMT-P di Lima Puskesmas Kabupaten Indramayu tahun 2009.

Penelitian yang dilakukan Fitriyanti, F (2012) dengan judul Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2012 dengan hasil Ada pengaruh terhadap makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk.

Penelitian yang dilakukan Salsabila (2009) dengan Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Malnutrisi Usia 1- 2 Tahun di Puskesmas Kelurahan

Lamper Tengah Kota Semarang dengan hasil efektif meningkatkan pertumbuhan yang meliputi berat badan namun tidak memiliki pengaruh terhadap perkembangan pada balita malnutrisi usia 1-2 tahun.

### **IMPLIKASI**

Dalam penelitian ini terdapat hubungan yang sangat erat antara pemberian makanan tambahan nasi tim dengan tumbuh kembang anak malnutrisi usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarapura Kecamatan Pulau Laut Tengah Kabupaten Kotabaru.

### **SARAN**

#### 1. Bagi Puskesmas Mekarapura

Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk memperkecil kejadian anak yang mengalami malnutrisi.

#### 2. Bagi Bidan Wilayah Puskesmas Mekarapura Kabupaten Kotabaru

Diharapkan dapat memberikan *KIE* pada ibu untuk meminimalkan kejadian anak malnutrisi dengan cara memberikan penyuluhan yang dapat menghindari terjadinya malnutrisi seperti konsumsi gizi seimbang.

#### 3. Bagi Organisasi IBI

Diharapkan agar dapat meningkatkan pengawasan terhadap anggotanya khususnya tentang kejadian anak malnutrisi usia 1-2 tahun.

#### 4. Bagi Dinas Kesehatan Kotabaru

Diharapkan Dinas Kesehatan dapat membantu memberikan sarana dan prasarana Puskesmas demi terpenuhinya kebutuhan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

#### 5. Bagi Orang Tua Responden

Diharapkan bagi ibu yang memiliki anak usia 1-2 tahun selalu membawa bayinya keposyandu agar perkembangan anak dan berat badannya dapat terpantau dalam setiap bulannya.

#### 6. Bagi Institusi STIKES Darul Azhar Batulicin

Diharapkan agar dapat menambah koleksi buku kesehatan terutama buku mengenai tumbuh kembang anak dan cara mengatasi anak yang mengalami malnutrisi.

#### 7. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti tentang pemberian makanan tambahan nasi tim dengan tumbuh kembang anak malnutrisi usia 1-2 tahun dengan variable lain yang lebih luas dan spesifik dalam waktu lebih lama.

#### 8. Bagi Pembaca

Diharapkan ikan hasil penelitian ini untuk bahan belajar dan untuk menambah wawasan tentang kesehatan khususnya tentang pemberian makanan tambahan nasi tim dengan tumbuh kembang anak malnutrisi usia 1-2 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chintia, (2008). *Cerdas Memberi Makanan Pendamping Bayi*. <http://parentingislami.wordpress.com/2008/06/cerdas-dalam-memberi-pola-makanan/> di akses tanggal 26 Mei 2016..
- Depkes, RI (2007). *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat : Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Kotabaru (2015). *Bidang Pelayanan Kesehatan bagian Gizi, Dinas Kesahatan Kotabaru*.
- Dinkes Kalimantan Selatan. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan* : Kal-Sel.
- Kemenkes RI (2012). *Standart Perhitungan Gizi Balita Di Indonesia*. Badan Litbang RI : Jakarta.
- Kemenkes RI. (2011). *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan*
- Puskesmas Mekarapura.(2016). *Profil Puskesmas Mekarapura, Kecamatan Pulau Laut Tengah, Kabupaten Kotabaru*.
- Salsabila (2009) dengan Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Malnutrisi Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Kelurahan Lamper Tengah Kota Semarang. [http://jtptiain-gdl-s1-2006-istimunaja-1118-bab3\\_310-8](http://jtptiain-gdl-s1-2006-istimunaja-1118-bab3_310-8) di akses tanggal 29 Mei 2016.
- Riskesdas (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Laporan Nasional 2013*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; Jakarta.
- Sediaoetama, Ahmad Djaeni (2006). *Ilmu Gizi Untuk Maha Siswa dan Profesi di Indonesia*. Jilid dua. Dian Ratna : Jakarta.
- Sulistyoningsih (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak* . Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Supariasa, I Dewa Nyoman (2002). *Penilaian Status Gizi*. Edisi Pertama. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Wong, Donna Lestari (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik volume 1*.

