

PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN KEPADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS NGENEMPLAK SIMONGAN SEMARANG

Sukesni Niken

Staff Pengajar AKPER Widya Husada Semarang

niken.sukesni@yahoo.com

Abstract

Mother represent especial and first perpetrator to child. One of the problems at under 5 year is the happening of lacking of habit or nutrient recognized by lacking of protein energi which is on condition is and conceived of by heavy of ugly nutrient, and if taking place along of growth trouble and growth. Governmental during the time in hand lacking of protein energi only gyrating feeding of addition and counselling of health pass by Posyandu or Puskesmas whereas family take care of and under 5 year looking after not yet too signalized so that handling of case lacking of longer protein energi. Target of research in general is to comprehend behavioral phenomenon of mother in handling lacking of protein energi at its child of him. Research qualitative with approach of fenomologis done to mother having child of under 5 year with lacking of protein energi in Semarang Ngenemplak Simongan Puskesmas. Amount of sampel at this research counted 5 (five) mother and its intake of him use technique of purposive sampling. Data collecting technique with indepth interview, technique analyse and use analysis domain. Result of research of indication that behavior of mother which consist of knowledge, attitude and behavior of indication that with its positive behavior it him mother can detection early to lacking of protein energi and also handling lacking of protein energi real correct and good. Where this behavior is influenced by social and environmental factor of culture, storey; level education of mother, many or often mother contact with media print, radio, and television.

Keyword : Behavioral of mother, Handling lacking of protein energi, child of under 5 year

PENDAHULUAN

Anak sebagai aset bangsa dan kader pemimpin masa depan, memerlukan pengetahuan dan ketrampilan yang bermanfaat agar tumbuh sehat. Anak-anak membutuhkan banyak makanan sehat, perawatan dan perhatian, bila anak tidak memperoleh makanan yang cukup dari jenis yang tepat, maka akan jatuh sakit dan berhenti perkembangan tubuhnya. Status gizi yang baik dapat terwujud bila makanan yang dikonsumsi dapat memenuhi kecukupan gizi yang diperlukan, baik dalam jumlah maupun mutu dari makanan itu sendiri (Depkes RI, 2005).

Masalah gizi disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan

makanan (energi dan protein) dan penyakit penyerta. Sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan (Depkes RI, 2007). Ibu merupakan pelaku yang pertama dan utama bagi anak. Hubungan ibu dan anak cepat sekali menjadi suatu hubungan yang erat pada jam-jam dan hari-hari pertama kehidupan anak (Depkes RI, 1995). Setiap anak mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan. Masyarakat bersama pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungannya (Suradi dan Rita Yuliani, 2001). Hal ini dilakukan semata-mata untuk

menurunkan atau bahkan menghindarkan permasalahan kesehatan yang dapat terjadi pada masyarakat termasuk pada kelompok Balita yang memang rawan akan masalah kesehatan.

Permasalahan pada Balita salah satunya adalah terjadinya kekurangan gizi atau biasa dikenal Kekurangan Energi Protein (KEP) yang pada kondisi sedang dan berat disebut sebagai gizi buruk, dan jika berlangsung cukup lama akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan Balita (Pudjiati, Solihin, 2001). Di Indonesia khususnya Jawa Tengah, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Propinsi dari bulan Oktober 2004 sampai Juli 2005 tercatat kasus KEP pada Balita sebesar 854 dimana 10 diantaranya meninggal dunia dan sebanyak 844 anak dilaporkan menderita Kwashiorkor/Marasmus. Gambaran tersebut kemungkinan belum menunjukkan kenyataan yang sesungguhnya di lapangan karena krisis belum juga berakhir dan kondisi kekurangan gizi sangat fluktuatif dapat bertambah atau berkurang setiap saat (Dinas kesehatan propinsi di Jawa Tengah, 1999).

Kota Semarang, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota dari bulan Januari sampai bulan Maret 2005 terjadi peningkatan kasus KEP dari 558 kasus lama menjadi 575 kasus baru dan berdasarkan laporan dari Puskesmas Ngemplak Simongan didapatkan kasus untuk penderita dengan KEP dari Bulan Juli sampai September 2005 dari 16 kasus lama yang belum tertangani menjadi 18 kasus dari 79 jumlah Balita yang diperiksa. Pemerintah sudah melakukan berbagai upaya penanggulangan sejak dicanangkan Gerakan Sadar Pangan dan Gizi pada tahun 1989. Upaya tersebut antara lain melalui penyediaan cukup pangan yang terjangkau daya beli masyarakat, penganekaragaman konsumsi pangan, dan penurunan penyakit akibat kurang gizi (Depkes RI, 1995). Bahkan pada tahun 2003 telah disumbangkan dana dari pemerintah pusat untuk keluarga yang mempunyai Balita dengan KEP yang sepenuhnya dikelola oleh Puskesmas

setempat untuk diberikannya makanan tambahan setiap bulannya. Bila dicermati lebih dalam penanganan gizi buruk selama ini lebih banyak ditekankan pada pemberian makanan tambahan dan penyuluhan lewat Puskesmas / Posyandu. Sementara keluarga sebagai tempat penemuan kasus dan sasaran merawat serta mengasuh Balita belum terlalu ditonjolkan sehingga sebagian kasus gizi buruk penanganannya lebih lama atau yang sebelumnya sudah membaik menjadi buruk lagi status gizinya (Suradi dan Rita Yuliani, 2001).

Keluarga terutama ibu dengan tingkat pengetahuan /sikap dan tingkat pendidikan yang memadai kemungkinan dapat mengurangi risiko terjadinya KEP pada Balita. Masalah di atas perlu dicermati dan dicari upaya pemecahan masalahnya untuk mengatasi gizi buruk pada Balita dengan melihat faktor-faktor penyebabnya yang terdekat yaitu pola konsumsi dan penyakit infeksi serta penyebab yang mendasar yaitu perilaku ibu dalam penanganan KEP pada anak. Perilaku ibu dapat diketahui pengetahuan dan sikap ibu dalam perawatan anaknya. Kondisi tersebut mendorong munculnya penyebab langsung KEP yaitu mengakibatkan asupan makan kurang dan berbagai penyakit pada Balita. Untuk itulah penulis tertarik melakukan penelitian tentang perilaku ibu yang memiliki Balita KEP di Kelurahan Ngemplak Simongan Semarang.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku ibu yang mempunyai anak Balita dengan KEP di Kelurahan Ngemplak Simongan Semarang. Sedangkan tujuan khususnya yaitu mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang KEP di Kelurahan Ngemplak Simongan Semarang, mengidentifikasi sikap ibu tentang KEP pada anak Balita dan mengidentifikasi perilaku (tindakan) ibu dalam penanganan KEP terhadap anak Balita di Kelurahan Ngemplak Simongan.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif yang lebih *sensitive* dan adaptif terhadap pesan dan berbagai pengaruh yang timbul untuk mengembangkan pemahaman menyeluruh tentang pengalaman manusia. Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak Balita dengan KEP. Jumlah partisipan dalam penelitian ini disesuaikan dengan jumlah yang mewakili karakteristik ibu-ibu yang mempunyai Balita yang ada di wilayah Ngemplak Simongan dengan jumlah *sample* 5 keluarga dengan memperhitungkan kecukupan data dan kemampuan peneliti.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mengambil 5 (lima) orang partisipan yang digunakan sebagai sampel, dengan karakteristik partisipan sebagai berikut: Partisipan 1, Ny W, usia 18 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga; Partisipan 2, Ny N, usia 19 tahun, pendidikan SLTA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga; Partisipan 3, Ny L, usia 30 tahun, pendidikan SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga; Partisipan 4, Ny N, usia 22 tahun, pendidikan SLTA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga; Partisipan 5, Ny R, usia 20 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan fenomenologis dimana peneliti menaruh perhatian terhadap totalitas pengalaman ibu dalam merawat anak Balita dengan Kekurangan Energi Protein (KEP). Penelitian ini dilakukan dua kali kunjungan yang berisi pendekatan dengan keluarga guna pengambilan data disertai dengan wawancara mendalam serta observasi tidak terstruktur tentang cara ibu memberikan makan dan cara penyajian makanan untuk anak Balita dengan Kekurangan Energi Protein (KEP). Data tentang perilaku dalam penanganan KEP adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu tentang penanganan KEP

- a. Hasil *indepth interview* kelima partisipan menyatakan bahwa pengertian KEP adalah karena kurangnya masukan nutrisi, serta badan anak dibawah normal, anak sulit untuk makan, dan anak tampak kurus dan lemah dan kurang tenaga untuk beraktifitas.
- b. Partisipan menyatakan bahwa penyebab KEP adalah karena adanya kesulitan pada anak untuk makan, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Misalkan anak hanya makan dengan sayur saja atau makan dengan nasi dan lauk tanpa sayur, makanan yang dimakan tidak cukup mengandung energi dan protein, Anak tidak nafsu makan dan selalu dimuntahkan, suka jajan. Pengetahuan partisipan dalam hal ini didasarkan dari pengalaman sebelumnya dan kejadian di masyarakat.
- c. Partisipan dalam penanganan KEP yaitu dengan memberikan makan-makanan yang bergizi, porsi kecil tapi sering, makanan yang tidak pedas dan tidak jajan sembarangan dan membawa anak secara teratur untuk diketahui tumbuh kembangnya. Dalam hal ini yang dikemukakan partisipan tersebut sesuai dengan masalah mengenai penanganan KEP.
- d. Upaya penanganan KEP harus dilakukan keterangan partisipan menyatakan bahwa anak akan tetap sehat sehingga anak menjadi aktif, bebas dari penyakit, berat badan sesuai dengan usianya, dan adanya kenaikan berat badan secara bertahap.
- e. Sangat berkaitan erat antara upaya yang dilakukan penanganan KEP dengan keuntungan yang didapatkan dari hal tersebut yaitu anak sehat dan pandai dan cepat besar. Dengan demikian anak tidak dibawa ke

rumah sakit dan tidak mengeluarkan biaya yang banyak untuk proses pengobatannya.

- f. Sikap ibu dalam penanganan KEP
 - g. Pernyataan mengenai sikap terkait dengan bahaya yang akan terjadi apabila tidak dilakukan penanganan KEP adalah anak mengalami gangguan fisik, daya tahan tubuh menurun, anak akan mudah sakit-sakitan, pada akhirnya bisa menyebabkan kematian. Sikap ibu setelah mengetahui bahaya yang ditimbulkan akan membawa anak ke rumah sakit atau Puskesmas terdekat.
2. Praktik ibu dalam penanganan KEP

Pemberian makanan yang baik untuk diberikan pada anak Balita dengan KEP adalah bahan makanan dicuci terlebih dahulu sebelum dipotong dan lalu dimasak sampai matang. Cara penyimpanan makanan harus dengan baik dan ditutup dan makanan yang cocok dengan Balita KEP adalah makanan yang tidak pedas dan asam dan tidak menyebabkan perut sakit.

Dari ringkasan interpretasi data tersebut dapat ditarik kesimpulan atau didapatkan subtema sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu dalam penanganan KEP
 - a. Pengertian KEP adalah kurangnya masukan nutrisi, berat badan dibawah normal, anak sulit untuk makan dan anak tampak kurus dan lemah.
 - b. Penyebab KEP adalah anak susah untuk makan dan selalu dimuntahkan dan penghasilan yang rendah.
 - c. Penanganan KEP adalah melalui makan-makanan yang bergizi, memberikan makan dengan porsi kecil tapi sering.
 - d. Alasan dari dilakukannya penanganan anak sehat cepat besar dan pandai

e. Keuntungan dari penanganan KEP yaitu KEP supaya anak aktif dan ekonomis.

2. Sikap ibu dalam penanganan KEP

Sikap yang diambil ibu setelah tahu bahaya yang ditimbulkan apabila tidak dilakukan penanganan KEP adalah anak mudah terserang penyakit dan bila tidak ditangani akan meninggal jadi ibu akan membawa anaknya ke rumah sakit atau Puskesmas terdekat. Praktik ibu dalam penanganan KEP Pemberian makanan yang bergizi dan cara pengolahan yang tepat dengan cara dicuci, dipotong-potong dan dimasak sampai matang serta penyimpanan yang baik harus ditutup.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang telah dianalisis tersebut, perilaku ibu dalam penanganan KEP pada anak Balita yang terbagi dalam tiga komponen adalah :

1. Pengetahuan

Pengetahuan partisipasi tentang pengertian KEP dan penyebab KEP yang pertama adalah anak susah makan sehingga berat badan sulit untuk meningkat dan anak tidak mempunyai tenaga untuk beraktifitas seperti teman sebayanya. Kurang Energi Protein merupakan akibat dari interaksi antara berbagai faktor dimana yang paling utama adalah konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Salahsatu interaksi tersebut adalah ketidakseimbangan konsumsi makanan dan kesulitan makan pada anak Balita sehingga dapat menyebabkan anak Balita menjadi KEP. Kesulitan makan dalam bidang nutrisi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan ketidakmampuan anak untuk mengkonsumsi makanan secara wajar yang terjadi pada kelompok usia dari bayi baru lahir sampai usia 18 tahun (Pudjiati, Solihin, 2001).

Dari wawancara penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa semua

responden mengatakan adanya kesulitan dalam memberikan makan pada anak Balita KEP baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya.

Penyebab dari KEP dapat dikarenakan berbagai faktor diantaranya adalah karena diet dimana makanan yang mengandung cukup energi tetapi kurang protein akan menyebabkan anak menjadi *kwashiorkor*, sedangkan diet kurang energi anak menjadi penderita marasmus. Selain diet ada faktor lain yang mendukung sebagai penyebab terjadinya KEP adalah faktor sosial, kepadatan penduduk, infeksi dan kemiskinan (Pudjiati, Solihin, 2001). Hasil wawancara didapatkan data mengenai pernyataan responden seputar penyebab KEP karena anak susah untuk makan dan penghasilan yang rendah sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan anak tersebut.

Anak yang sehat, cerdas dan tumbuh kembang secara wajar merupakan dambaan setiap orang tua dan kebalikannya anak yang sakit atau terjadi gangguan kesehatan membuat orang tua mengalami gangguan psikologis dan banyak mengeluarkan biaya untuk pengobatan. Hal tersebut sesuai dengan alasan dan keuntungan yang dikemukakan responden terhadap dilakukannya penanganan KEP. Karena dengan penanganan KEP diperoleh hasil yang lebih baik serta memerlukan biaya yang lebih murah dibandingkan dengan usaha pengobatan (Notoadmodjo Soekidjo, 1996).

Untuk mencegah hal yang tidak diinginkan ibu perlu mengetahui cara penanganan Balita dengan KEP. Berdasarkan pengetahuan dari kelima partisipan diketahui bahwa penanganan KEP dengan memberikan makan-makanan yang bergizi dengan porsi kecil tapi sering. Perawatan atau penanganan pada penderita KEP ditujukan pada penatalaksanaan *kwashiorkor* dan marasmus dengan memberikan makanan

tinggi kalori dan protein secara bertahap baik dalam bentuk maupun jumlahnya, mengobservasi pengeluaran anak, menjaga kebersihan dan lingkungan serta membawa anak secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya (Depkes RI, 2005).

Jadi dari hasil penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan ibu dalam penanganan KEP pada anak Balita belum sepenuhnya sesuai dengan teori terkait. Tetapi partisipan sudah menunjukkan pengetahuan yang positif dalam penanganan KEP. Pengetahuan yang positif ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti yang dikemukakan oleh Suhardjo (1986) yaitu faktor lingkungan dan sosial budaya, tingkat pendidikan ibu, banyak atau seringnya ibu kontak dengan media cetak, radio, televisi dan media massa lainnya (Depkes RI, 1982). Menurut Soekirman (2000) bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut. Namun demikian pengetahuan ibu tentang gizi adalah faktor yang berpengaruh. Penyebab rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi yaitu karena latar belakang pendidikan yang masih sangat kurang, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seorang ibu

2. Sikap

Sikap ibu yang tidak tahu mengenai penanganan KEP merupakan salah satu penyebab dari semakin memberatnya KEP. Hal ini diyakini responden karena dengan anak tidak mau makan-makanan yang disajikan dan makan makanan yang tidak mengandung gizi akan memudahkan anak terserang penyakit dan terjadi penurunan berat badan.

Bahaya yang ditimbulkan apabila penanganan KEP tidak dilakukan adalah

anak akan sakit dan menderita. Apabila hal tersebut sering terjadi dan berlarut-larut anak bisa meninggal karena pemeliharaan kesehatan dan penanganan keperawatan dinilai lebih penting daripada pengobatan. Bayi yang mengalami KEP perlu mendapatkan tindakan secepatnya dan dapat menyebabkan kematian bila terlambat yang disebabkan karena kekebalan tubuh yang menurun sehingga mudah sekali terserang penyakit (Pudjiati, Solihin, 2001).

Sesuai dengan pendapat Soekidjo (1997) bahwa bentuk dari sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan lebih dahulu dari tindakan tertutup (Ari tonang I, 1996). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Menurut Allport (1954) sikap dibagi menjadi tiga komponen diantaranya yang pertama kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek. Kedua kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan yang ketiga adalah kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh dan faktot lain seperti pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoadmodjo Soekidjo, 1996).

Hasil penelitian keterangan masing-masing partisipan sudah menunjukkan sikap yang diambil cukup baik, dimana pertanyaan peneliti terjawab semua dengan benar dan sesuai dengan konsep yang ada. Sikap yang diambil oleh partisipan dapat dipengaruhi oleh karena tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan ibu sudah baik ibu akan berpikir untuk berusaha supaya anak tidak mengalami KEP. Setelah ibu tahu bahaya yang ditimbulkan apabila KEP tidak segera ditangani, ibu akan mengetahui pentingnya penanganan KEP bagi Balita dan ibu akan menentukan bagaimana seharusnya bersikap.

3. Praktik

Praktik berkaitan dengan kemampuan dan ketrampilan yang bersifat psikomotor yang mempunyai tingkatan seperti persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi. Persepsi merupakan tingkatan pertama yang ditandai dengan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (Budiono, B, 1998). Praktik adalah perbuatan yang nyata didasarkan pada sikap yang telah diambil dan diwujudkan dalam tindakan yang nyata. Menurut Soekidjo suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu praktik atau tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata atau praktik diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan diantaranya adalah fasilitas. Selain fasilitas faktor pendukung lainnya adalah faktor ekonomi, dorongan dari orang terdekat (Notoadmodjo Soekidjo, 1996)

Respon dari partisipan berkaitan dengan praktik ibu dalam penanganan KEP belum nampak dengan jelas, meskipun ibu tahu mengenai praktik dalam pemberian makanan yang baik serta pengolahan bahan makanan dengan benar tetapi tidak semua partisipan melakukan dengan benar. Misalnya partisipan mengungkapkan bahwa selama ini kalau memasak bahan makanan dipotong-potong terlebih dahulu sebelum dicuci. Disini jelas dari pernyataan partisipan tersebut salah atas tindakan yang diambil. Namun ada juga partisipan lain yang menjelaskan sekaligus mempraktikkan dengan benar sesuai dengan konsep yang ada yaitu pemberian makanan yang bergizi dan cara pengolahan yang tepat dengan cara dicuci, dipotong-potong dan dimasak sampai matang serta penyimpanan yang baik harus ditutup sehingga tidak dihinggapi vektor pembawa penyakit. Menurut

Lawrence Green bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo Soekidjo,1996). Setelah mengetahui stimulus atau objek kesehatan ibu akan menyikapinya dengan baik sehingga dapat mengambil tindakan atau praktik dengan benar. Pola pengasuhan anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak yang mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapat perhatian (Soetjiningsih, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengetahuan responden tentang penanganan KEP adalah bahwa adanya ketidak seimbangan makanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas serta kesulitan makanan pada anak sehingga perlu adanya penyediaan makanan yang tinggi kalori dan protein serta pemberian makanan porsi kecil tapi sering.
2. Sikap ibu terhadap masalah KEP yang terkait dengan bahaya yang ditimbulkan apabila tidak ditangani dengan benar

DAFTAR PUSTAKA

- Ari tonang I. (1996). *Pemantauan pertumbuhan Balita : Petunjuk praktis menilai status gizi Balita*. Jakarta : Kanisius
- Budiono,B. (1998). *Pendidikan penyuluhan kesehatan masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
- Depkes RI. (19982). *Bekal membangun desa*. Buku 1 Cetakan III
- Depkes RI. (1995). *Kurang Energi Protein (KEP)*. Jakarta : Dirjen Depkes

adalah anak akan sakit dan menderita, apabila hal tersebut sering terjadi dan berlarut-larut anak bisa meninggal. Jadi sikap ibu yang diambil adalah membawa anak ke rumah sakit atau puskesmas terdekat.

3. Praktik yang dilakukan ibu dalam penanganan KEP adalah pemberian makanan yang bergizi dan cara pengolahan yang tepat dengan cara dicuci, dipotong-potong dan dimasak sampai matang serta penyimpanan yang baik harus ditutup.

Saran

1. Ibu mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan guna pendeteksian dini terhadap Balitanya yang menderita KEP.
2. Keluarga yang memiliki anak Balita harus dapat memahami lebih dini mengenai masalah KEP terutama pada penyebab KEP itu sendiri.
3. Dalam mengoptimalkan sikap misalnya sosialisasi KEP secara umum Puskesmas memberikan perhatian sepenuhnya pada keluarga yang bermasalah dan khususnya ialah keluarga yang memiliki Balita dengan KEP

Dinas kesehatan propinsi. (1999). *Profil kekurangan energi protein berat pada Balita*, Kematian maternal dan kematian perinatal pada masa krisis di Jawa Tengah. Semarang

Depkes RI. (2001). *Pedoman penatalaksanaan Balita gizi buruk*. Depkes

Depkes RI. (2005). *Gizi Seimbang Menuju hidup Sehat Bagi Balita*, Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta

_____. *Panduan Umum Keluarga Sadar Gizi*, Ditjen Bina Kedehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta.2007

Notoadmodjo Soekidjo.(1996). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta : EGC

Soetjiningsih. (2008). *Tumbuh Kembang Anak*, Penerbit EGC, Jakarta

Soekirman. *Dampak Pembangunan Terhadap Keadaan Gizi, Orasi Penerimaan Jabatan Guru Besar Ilmu Gizi*, Faperta, IPB, Bogor.2000

Suradi dan Rita Yuliani. (2001). *Asuhan keperawatan pada anak*. Jakarta : Sagung Seto

Pudjiati, Solihin. (2001). *Ilmu gizi klinis pada anak*. Jakarta : FK UI .