

**PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG DETEKSI
DINI GIZI BURUK PADA BALITA
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Parigi
Kabupaten Pangandaran)**

Fanny Adistie, Nenden Nur Asriyani Maryam, dan Valentina Belinda Malianti Lumbantobing

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email : fanny.adistie@unpad.ac.id

ABSTRAK. Gizi buruk pada balita merupakan permasalahan penting yang harus mendapat perhatian dari berbagai pihak karena dapat mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan anak. Terkait permasalahan gizi buruk diharapkan adanya kepekaan sosial supaya petugas kesehatan bisa dengan segera mengetahui adanya kasus gizi buruk berdasarkan laporan dan segera menindaklanjuti. Para kader kesehatan mempunyai peran penting terkait deteksi dini gizi buruk ini. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini gizi buruk. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif pada 177 kader yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran dengan teknik total sampling. Kuesioner yang digunakan mengacu pada Bagan Tatalaksana Gizi Buruk dari Kementerian Kesehatan RI yang diukur dengan skala Guttman. Hasil penelitian didapatkan bahwa 39% kader mempunyai pengetahuan yang baik, 54,2% kader mempunyai pengetahuan yang cukup dan 6,8% kader mempunyai pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini gizi buruk. Merujuk hal tersebut, perlu diadakannya kerjasama dengan pihak Puskesmas untuk merancang suatu program kegiatan dengan tujuan untuk penguatan pendampingan kader kesehatan dalam deteksi dini gizi buruk. Sehingga dapat meningkatkan kemampuan serta mewujudkan kemandirian kader dalam melakukan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

Kata kunci: Deteksi dini, gizi buruk, kader kesehatan

ABSTRACT. Malnutrition in toddlers is an important issue that should receive attention from various parties as it can affect the growth and development of children. Related problems of malnutrition is expected to social sensitivity so that health workers can immediately find out the case of malnutrition based on reports and intervene immediately. The health cadres have an important role related to early detection of this malnutrition. Therefore, this study aims to identify health cadre knowledge about early detection of malnutrition. This study used quantitative descriptive method on 177 cadres who are in the working area of Puskesmas District Parigi Pangandaran with total sampling technique. The questionnaire used refers to Bagan Tatalaksana Gizi Buruk of the Ministry of Health, measured on a Guttman scale. The results showed that 39% of cadres have good knowledge, 54.2% of cadres have sufficient knowledge and 6.8% cadres have less knowledge about early detection of malnutrition. Referring to that, it is necessary to establish cooperation with the Puskesmas to design an activity program with the aim to strengthen the assistance of health cadres in early detection of malnutrition. So as to improve the ability and the independence of cadres in performing their roles and functions in the development of public health.

Key words: Early detection, health cadre, malnutrition

PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus kehidupan sebuah bangsa. Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Proses tumbuh kembang anak yang penting yaitu pada masa periode balita (usia dibawah 5 tahun). Penelitian yang dilaksanakan oleh Bloom mengenai kecerdasan menunjukkan bahwa kurun waktu 4 tahun pertama usia anak, perkembangan kognitifnya mencapai sekitar 50%, kurun waktu 8 tahun mencapai 80%, dan mencapai 100% setelah anak berusia 18 tahun (Depkes RI, 2012).

Maka dari itu, pertumbuhan serta perkembangan pada usia balita sangat penting untuk diperhatikan. Salah satu masalah kesehatan pada balita yang dapat mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan adalah gizi buruk. Gizi buruk merupakan salah satu klasifikasi status gizi dimana manusia mengalami kekurangan gizi yang diketahui berdasarkan pengukuran antropometri seperti penambahan berat badan, tinggi badan/panjang

badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan lain-lain. United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan bahwa Indonesia berada pada peringkat kelima di dunia untuk negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya karena kekurangan gizi, dengan perkiraan sebanyak 7,7 juta balita (Depkes RI, 2006). Hal itu diperkuat oleh hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2013 yang menunjukkan masalah stunting (anak pendek) pada anak balita masih serius dengan prevalensi mencapai 37,2%.

Pentingnya masalah terkait gizi buruk ini juga merupakan salah satu *goal* dari Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu termasuk pada *goal* nomor 2 : mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya mengatasi gizi buruk (Hoelman et.al., 2015). Walaupun sudah terjadi penurunan prevalensi gizi buruk pada anak balita sebanyak 5,4% pada tahun 2007 menjadi 4,9% pada tahun 2010, namun jumlah nominal anak dengan gizi buruk masih relative besar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Menurut penuturan Kepala Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat Dinas

Kesehatan Pangandaran, Tini Supriyatiningih saat ditemui “PR” Online, jumlah bayi di bawah usia lima tahun yang menderita kekurangan gizi di Kabupaten Pangandaran, pada 2016 ini berjumlah sekitar 48 anak (Irfan, 2016). Salah satu kecamatan yang terdapat balita dengan gizi buruk adalah Kecamatan Parigi. Berdasarkan hal tersebut, penting sekali adanya kerjasama dari banyak pihak terutama tanggung jawab sosial untuk segera melaporkan kepada pihak kesehatan jika ada tetangganya yang mengalami kekurangan gizi. Jangan sampai terulang kembali kejadian penyandang lumpuh dan gizi buruk yang bertahun-tahun tanpa penanganan pihak-pihak terkait, diharapkan adanya kepekaan sosial supaya petugas kesehatan bisa mengetahui adanya gizi buruk berdasarkan laporan. Masalah-masalah serius yang dapat terjadi akibat gizi buruk ini adalah munculnya gangguan tumbuh kembang anak, anemia pada anak, xerophthalmia yang diakibatkan oleh kekurangan konsumsi vitamin A pada tubuh, hypothyroidisme, serta menurunnya sistem imun anak, sehingga akan mengakibatkan penurunan pertahanan tubuh terhadap agen infeksi yang dapat menyerang anak (Depkes RI, 2006). Selain itu, apabila pada fase balita ini mengalami gangguan gizi maka akan bersifat permanen, tidak dapat dialihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Turnip, 2008).

Sebetulnya, sudah banyak cara yang diupayakan oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan ini dengan bantuan dari pihak-pihak terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Rumah Sakit dan lain-lain. Berdasarkan informasi dan data yang berhasil dihimpun, kasus penderita gizi buruk masih saja terjadi dan ada di setiap daerah walau pemerintah telah memberikan pemahaman kepada para kader Posyandu agar selalu menginformasikan jika ada kasus gizi buruk. Padahal pelaporan terkait adanya kasus gizi buruk sangatlah penting karena dapat membantu balita untuk segera mendapatkan penanganan.

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan diatas, penting kiranya keterlibatan yang aktif dari para kader kesehatan sebagai orang yang terpilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Sehingga bila para kader dapat melakukan peran dan fungsinya dengan baik, yang dalam hal ini turut membantu melakukan deteksi dini gizi buruk dan melaporkannya pada pihak terkait, maka kader telah turut membantu peningkatan status kesehatan anak.

Pemberdayaan kader adalah suatu strategi yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan serta mewujudkan kemandirian kader dalam melakukan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan bahwa melalui kegiatan penelitian ini dapat menjadi dasar pertimbangan dalam pelaksanaan

pengabdian kepada masyarakat untuk pembuatan program kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini gizi buruk di masyarakat. Para kader juga diharapkan dapat memberikan pelaporan yang baik secara berkelanjutan terhadap temuan kasus yang ada di masyarakat kepada pihak puskesmas. Sehingga temuan kasus tersebut dapat segera mendapatkan penanganan dan diharapkan tercapainya peningkatan status kesehatan anak. Karena dengan status kesehatan yang baik anak dapat berkembang secara optimal.

METODE

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode dekriptif kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Pengetahuan kader kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti, dengan mengacu pada Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku I dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kuesioner yang diajukan kepada kader terdiri dari pendataan data demografi (usia, pendidikan terakhir), lama menjadi kader, pengalaman mendapatkan pelatihan tumbuh kembang, serta 11 butir pertanyaan tentang pengetahuan deteksi dini gizi buruk yang diukur dengan menggunakan skala *Guttman*.

Sebelumnya peneliti telah melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang akan digunakan dengan hasil uji konstruk berkisar antara 0,365-0,564. Instrumen pada penelitian ini dikatakan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,864. Populasi pada penelitian ini adalah semua kader yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Parigi. Sampel diambil berdasarkan metode *total sampling*, yang kemudian 177 kader ikut serta dalam penelitian ini. Adapun, analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif untuk menghitung distribusi frekuensi. Dan pengelompokan tingkat pengetahuan didasarkan pada kategorisasi tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006). Dimana, <56% dari total skor dikatakan memiliki pengetahuan kurang, 56-75% tingkat pengetahuan cukup, dan 76-100% tingkat pengetahuan baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian terhadap 177 kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Parigi, adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang gizi buruk

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	12	6,8%
Cukup	96	54,2%
Baik	69	39,0%
Total	177	100%

Tabel 2. Tabulasi silang kelompok usia, tingkat pendidikan, pengalaman pelatihan dan lama menjadi kader terhadap tingkat pengetahuan tentang gizi buruk

Variabel	Kategori Pengetahuan						Total
	Kurang		Cukup		Baik		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Kelompok usia:</i>							
remaja akhir	2	11,8%	11	64,7%	4	23,5%	17
dewasa awal	4	6,6%	37	60,7%	20	32,8%	61
dewasa akhir	4	6%	31	46,3%	32	47,8%	67
lansia awal	2	7,1%	13	46,4%	13	46,4%	28
lansia akhir	0	0%	4	100%	0	0%	4
<i>Tingkat pendidikan:</i>							
SD							
SMP	3	10,7%	14	50%	11	39,3%	28
SMA	7	10,8%	37	56,9%	21	32,3%	65
Perguruan tinggi	2	2,5%	44	55,7%	33	41,8%	79
	0	0%	1	20%	4	80%	5
<i>Pengalaman pelatihan:</i>							
Pernah							
Tidak pernah							
<i>Lama menjadi kader:</i>							
<6 bulan	1	1,8%	34	60,7%	21	37,5%	56
6-12 bulan	11	9,1%	62	51,2%	48	39,7%	121
1-5 tahun							
5-10 tahun							
10-15 tahun	2	11,8%	8	47,1%	7	41,2%	17
>15 tahun	3	5,6%	32	59,3%	19	35,2%	54
	2	5,6%	22	61,1%	12	33,3%	36
	1	3,8%	16	61,5%	9	34,6%	26
	3	13,6%	7	31,8%	12	54,5%	22
	1	4,5%	11	50%	10	45,5%	22

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan distribusi frekuensi didapatkan bahwa pengetahuan kader terkait tentang gizi buruk pada Balita di Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran sebagian besar berada pada rentang cukup yaitu sebanyak 96 orang (54,2%). Iswarawanti (2010) mengemukakan bahwa secara teknis, tugas kader kesehatan/kader posyandu dalam keterkaitannya dengan gizi adalah kader melakukan pendataan terhadap status gizi balita, kader juga melakukan penimbangan balita serta mencatat hasilnya dalam buku/Kartu Menuju Sehat (KMS) masing-masing balita tersebut, pemberian makanan tambahan, memberikan vitamin A, melakukan diskusi dan penyuluhan terkait gizi serta kunjungan ke rumah ibu yang memiliki balita. Kader juga diharapkan dapat berperan aktif dan mampu menjadi sumber informasi serta pemberi dukungan dan menjadi motivator bagi masyarakat. Melihat pentingnya peran kader dalam masyarakat khususnya terkait gizi pada balita, maka hasil penelitian diatas menjadi perhatian khusus bagi petugas kesehatan.

Pengetahuan seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. NANDA (2010) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan (*deficient knowledge*) antara lain adalah: minimnya dalam keterpaparan informasi, kurangnya hafalan/daya ingat, salah memberikan tafsiran terhadap suatu informasi, adanya keterbatasan informasi serta keterbatasan kognitif dalam mencerna informasi, kurang minat untuk belajar dan tidak familiar

terhadap sumber informasi. Beberapa gambaran terkait pengetahuan kader tersebut dijabarkan berdasarkan data demografi dari kader. Berdasarkan tingkat pendidikan responden (Kader wilayah kecamatan Parigi) didapatkan bahwa sebagian besar kader adalah dengan latar belakang pendidikan SMA sebanyak 79 orang (44.63%), dan berdasarkan analisa tingkat pendidikan kader terhadap tingkat pengetahuan kader dengan kategori cukup didapatkan bahwa 56.9 % kader berpendidikan SMP dan memiliki pengetahuan yang cukup terkait gizi pada balita. Kader yang pendidikannya rendah akan lebih sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kader dan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah juga sering kali tidak dapat, tidak mau, atau tidak meyakini pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Supartini, 2004). Hasil temuan ini juga menguatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhardjo (2003), yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan menentukan seseorang mudah atau tidaknya dalam menyerap dan memahami informasi tentang pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

Data lain yang didapatkan dari penelitian ini adalah bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia dewasa awal dan dewasa akhir, dan terdapat 17 kader yang masih muda berada dalam kategori remaja akhir. 37

orang responden yang berpengetahuan cukup berada pada rentang usia dewasa awal. Menurut Wawan dan Dewi (2010), ditemukan bahwa semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan orang tersebut akan lebih matang dalam menyerap informasi, berpikir dan bekerja, dan dari segi kepercayaan yang diauratkan oleh masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih bisa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal lain terkait usia dikemukakan oleh Mubarak (2007) bahwa perubahan fisik dan psikologis pada seseorang akan terjadi seiring dengan pertambahan usia. Daya tangkap dan pola pikir akan semakin berkembang dan pengalaman hidup yang diperoleh semakin banyak.

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan terkait gizi buruk pada balita salah satunya adalah keterpaparan kader terhadap informasi terkait gizi pada tumbuh kembang balita. Informasi terkait gizi pada balita dapat diperoleh oleh kader salah satunya dari penyuluhan dan pelatihan. Berdasarkan hasil analisa diatas didapatkan bahwa hampir seluruh kader yaitu sebanyak 121 orang (68.36%) kader belum pernah mendapatkan pelatihan terkait gizi pada balita yang berdampak pada pengetahuan kader tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laraeni dan Wiratni (2014) yang mengemukakan bahwa pelatihan kader terkait gizi pada balita akan meningkatkan pengetahuan kader tentang gizi buruk, dimana kategori pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan berada pada kategori pengetahuan yang kurang. Pelatihan kader terkait gizi pada balita memberikan dampak yang positif terhadap kemampuan kader dalam melakukan *screening* yang benar terkait kebutuhan gizi pada balita. Notoatmodjo (2007), mengemukakan bahwa pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan sehingga dapat menimbulkan kesadaran dan akhirnya menghasilkan cara berpikir sesuai dengan pengetahuan tersebut sehingga terdapat perubahan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan sebaran data distribusi, ditemukan bahwa lama menjadi kader tidak menjadi faktor penentu dalam pengetahuan kader terkait gizi pada balita, kader wilayah puskesmas parigi memiliki pengalaman yang bervariasi dan tingkat pengetahuan yang bervariasi juga. Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti (2017), mengemukakan bahwa kemampuan kader dalam menjalankan tugasnya dan mendapatkan hasil yang baik dipengaruhi oleh lamanya seseorang kader tersebut bekerja sebagai kader, semakin lama seseorang menjadi kader, maka hasil yang diperoleh adalah kader semakin terampil dalam menjalankan dan melaksanakan tugas pada kegiatan-kegiatan yang ada di puskesmas. Namun penelitian lain bertentangan dengan hasil penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Sukiarko (2017) di Magelang tentang pengaruh pelatihan dengan metode belajar berdasarkan masalah terhadap pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam

kegiatan posyandu ditemukan sebanyak (74,3%) telah menjadi kader posyandu selama 1-5 tahun. Hasil uji analisis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama menjadi kader posyandu dengan perilaku kader dalam penyampaian informasi kepada masyarakat tentang gizi yang baik dan seimbang. Hasil penelitian ini dikembangkan dan dianalisa sehingga didapatkan beberapa faktor yang kemungkinan besar berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan kader antara lain adalah adanya kegiatan rutinitas yang dilakukan oleh kader dalam posyandu seperti pendataan balita, pengukuran tinggi badan dan penimbangan dan pengisian KMS. Selain hal tersebut, kurangnya sarana dan prasarana menjadi faktor yang memengaruhi tidak optimalnya penyampaian informasi terkait gizi kepada keluarga, seperti lokasi dan tempat yang digunakan untuk penyuluhan, media penyuluhan yang terbatas, lokasi yang tergolong sempit dan tidak representatif untuk dilakukan penyuluhan atau diskusi terkait gizi bersama dengan keluarga (Sukiarko, 2017).

SIMPULAN

Berdasarkan uraian dan pemaparan diatas dapat diasumsikan bahwa ada kesesuaian antara teori dan fakta. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, usia, keterpaparan terhadap informasi dan sumber informasi yang jelas. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka seseorang tersebut akan memiliki daya tangkap terhadap informasi yang diterimanya, sehingga dengan pengetahuan yang baik kader akan lebih memahami dan mengetahui dalam pengkajian serta pengukuran status gizi pada Balita. Disamping itu sumber informasi juga berpengaruh dalam pengetahuan kader terkait gizi pada balita. Pemberian informasi melalui media yang tepat akan berdampak sangat positif terhadap pemahaman kader terkait gizi pada balita. Dukungan sarana prasarana tidak hanya memberikan dampak yang positif terhadap kader namun juga dengan tersedianya dan memadainya sarana dan prasarana baik ruangan, kelengkapan media akan memberikan kemudahan bagi kader dalam menyalurkan dan menyampaikan informasi kepada keluarga yang memiliki anak pada usia balita.

Rencana keberlanjutan program dititikberatkan pada peran serta kader secara aktif dalam melakukan deteksi dini gizi buruk, dengan tidak terbatas hanya pada saat kegiatan posyandu. Untuk mendukung hal tersebut tim pelaksana kegiatan PPM akan melakukan diseminasi hasil penelitian kepada pihak Puskesmas Kecamatan Parigi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pangandaran. Dari hasil diseminasi tersebut, tim pelaksana bersama-sama dengan pihak Puskesmas merancang suatu program kegiatan dengan tujuan untuk penguatan pendampingan kader kesehatan dalam deteksi dini gizi buruk. Keberlanjutan lainnya dari program ini adalah dilakukannya pelaporan

secara *regular* dan *continue* dari para kader kesehatan mengenai temuan kasus terutama kasus gizi buruk kepada puskesmas untuk segera ditindaklanjuti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada para kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Parigi yang telah bersedia menjadi responden penelitian, juga kepada pihak Puskesmas Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran atas kerjasamanya. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mendapat dukungan dana dari Universitas Padjadjaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Survei Gizi Mikro*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Hoelman M. B., Parhusip B. T. P., Eko S., Bahagijo S., dan Santono H. 2015. *Panduan SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta: International NGO Forum an Indonesian Development
- Irfan M. 2016. 48 Anak di Pangandaran Mengalami Gizi Buruk. [online]. Diakses dari <http://www.pikiran-rakyat.com/jawa-barat/2016/01/19/357669/48-anak-di-pangandaran-mengalami-gizi-buruk>. Pada tanggal 13 Mei 2017.
- Iswarawanti, D. N. 2010. Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. VOLUME 13 No. 04
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Laraeni, Y., dan Wiratni, A. 2014. Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Menggunakan Dacin Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Cermen Kecamatan Sandubaya Kota Mataram. *Media Bina Ilmiah*. 8(4) : 44-52
- Mubarak, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha ilmu
- NANDA International. 2010. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2010-2011*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sukiarko E. 2017. Pengaruh pelatihan dengan metode belajar berdasarkan masalah terhadap pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam kegiatan posyandu: studi di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang. Dalam Tesis pada Program Pascasarjana Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2007. 15.
- Sulistiyawati, M., Mistyca, M. R., dan Pere, H. 2016. Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap Ibu dalam Kemampuan Menstimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita dengan Gizi Kurang. *Journal Ners and Midwifery Indonesia*. 4(2) : 63-69
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Turnip F. 2008. *Pengaruh "Positive Deviance" Pada Ibu dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Sidakalang Kabupaten Dairi Tahun 2007*. Tesis : Universitas Sumatera Utara
- Wawan, A., dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia : Yogyakarta : Nuha Medika*
- Widiastuti A. 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader dalam kegiatan posyandu di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan tahun 2006. Dalam Karya Ilmiah Akhir pada Program Strata 1 Universitas Negeri Semarang Tahun.