



Program Penanggulangan Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas

Firmansyah Kholiq Pradana P.H.^{1✉}, Galuh Nita Prameswari¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Mei 2020

Disetujui 1 Desember 2020

Dipublikasikan 30 Desember 2020

Keywords:

Undernutrition, evaluation, program, prevention

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/33874>

Abstrak

Prevalensi gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol pada tahun 2017 adalah sejumlah 10,26 %, dan merupakan kasus balita gizi kurang tertinggi di Kota Semarang. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengevaluasi proses perencanaan, pelaksanaan dan hasil program penanggulangan gizi kurang. Jenis penelitian ini adalah penelitian jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan survei deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 5 informan utama dan 6 informan triangulasi. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah melalui wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara terkait evaluasi program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang dengan proses analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pelacakan balita gizi kurang yaitu sebesar 88 % masih dibawah target yaitu 100 %. Penyuluhan dan konseling gizi belum maksimal karena masih kurangnya pengetahuan ibu mengenai pola asuh balita yang terkena gizi kurang. Capaian pemberian makanan tambahan yang masih dibawah sasaran 100 % yaitu sebesar 50 %. Pemberian Vitamin dan mineral yang terdapat salah sasaran karena terkendala data yang kurang lengkap. Saran untuk Puskesmas Poncol yaitu melakukan evaluasi hingga ke semua lini terutama masyarakat.

Abstract

The prevalence of undernutrition in infants in the working area of the Poncol Puskesmas in 2017 is 10.26%, and is the case of a less-than-highest nutrient in Semarang. The purpose of this research is to know and evaluate the process of planning, implementation and outcome of undernutrition countermeasure program. This type of research is a qualitative research type study with a descriptive survey approach. The informant in this study amounted to 11 people consisting of 5 main informant and 6 triangulated informant. Sampling using purposive sampling techniques for data retrieval in this study is through interviews and documentation. The instrument used in this research is an interview guideline related to the evaluation of a lack of malnutrition program in the working area of the Community health centers Poncol Semarang with the process of data analysis of data reduction, data presentation, and withdrawal of conclusions and verification. The results showed that the tracking of nutritional infants was less than 88% constrained by the mother of malnourished infants who did not bring the balms to Posyandu. Counseling and nutritional counseling have not been maximized because there is still a lack of knowledge about the foster care of toddlers affected by less nutrition. The achievement of additional meals that are still below the target of 100% is 50%. The provision of vitamins and minerals that have been mistargeted due to less complete data constraints. Advice for Poncol Puskesmas is to evaluate to all lines especially the community.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: firmanvakholiq@gmail.com

PENDAHULUAN

Keadaan gizi yang baik merupakan syarat utama kesehatan dan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia. Persoalan gizi pada bayi dan balita masih menjadi persoalan utama dalam tatanan kependudukan, salah satunya adalah masalah gizi kurang. Gizi merupakan salah satu pilar pembangunan sosial dan ekonomi. Sehingga penurunan gizi kurang pada bayi dan anak sangatlah penting demi mendukung untuk terwujudnya Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai keamanan pangan dan perbaikan gizi, dan memajukan pertanian berkelanjutan (Osborn, Cutter and Ullah, 2015).

Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Balita dengan Gizi kurang adalah keadaan balita ketika BB/U (Berat Badan menurut Umur) ada pada z-score $-2,0$ SD s/d $-3,0$ SD.

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi yang dilaksanakan oleh Kemenkes RI, pada tahun 2015, 2016, 2017, selama 3 tahun berturut-turut di Indonesia ditemukan sejumlah 14,9%, 14,4%, 14% balita di Indonesia mengalami gizi kurang. Balita Gizi Kurang di Jawa Tengah tahun 2015, 2016 dan 2017 berturut-turut sebesar 13,1%, 13,9%, 11,4% (Kemenkes RI, 2017). Sementara itu, Balita Gizi Kurang di Jawa Tengah tahun 2015, 2016 dan 2017 berturut-turut sebesar 10,67%, 12,11% dan 8,61% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Angka tersebut menunjukkan adanya fluktuasi prevalensi balita gizi kurang di Kota Semarang. Prevalensi gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Poncol merupakan kasus gizi kurang tertinggi di Kota Semarang pada tahun 2017, yakni sejumlah 10,26%.

Hal ini tentunya juga harus mendapat perhatian khusus, mengingat Puskesmas Poncol merupakan wilayah dengan pemukiman perkotaan padat penduduk dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah dengan indeks

ekonomi terendah di Kota Semarang yaitu 5.232 keluarga prasejahtera. Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan dalam kualitas dan kuantitas pada makanan. Pendapatan yang rendah akan mengakibatkan lemahnya daya beli sehingga tidak memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan secara efektif, sedangkan pendapatan yang meningkat berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan keadaan gizi (Umiyarni, 2009). Faktor sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan masalah gizi kurang pada anak (Anusya *et al.*, 2018).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu di puskesmas merupakan salah satu indikator penting dalam kinerja puskesmas berdasarkan Permenkes RI Nomor 23 Tahun 2014. Tindakan evaluasi dari setiap program yang dilakukan oleh puskesmas penting dilakukan, mengingat peranan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Poncol, dari informasi yang diperoleh dari tenaga gizi Puskesmas Poncol, terdapat program penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Poncol. Program tersebut yaitu pelacakan balita yang menderita gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT) dan konseling gizi kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang. Program penanggulangan gizi kurang yang sudah dilakukan muncul beberapa permasalahan seperti cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan keluarga miskin sebesar 50% jauh di bawah target kota Semarang sebesar 100%, Pelacakan balita gizi kurang sulit dilakukan karena banyak keluarga yang tidak membawa balita saat posyandu. Terlambatnya pelacakan balita gizi kurang di Puskesmas Poncol ini menyebabkan kejadian satu balita meninggal akibat gizi buruk pada tahun 2018. Selain itu, tidak semua orang tua bayi dengan gizi kurang tidak melakukan

konseling dan perawatan di pelayanan gizi puskesmas poncol.

Menurut hasil penelitian Syahputra pada tahun 2016, yaitu evaluasi program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang menunjukkan bahwa persentase pemantauan pertumbuhan di Puskesmas Poncol masih berada di bawah target dari Dinkes. Penyuluhan atau konseling tentang gizi balita belum maksimal, serta capaian pemberian makanan tambahan belum maksimal karena PMT yang diberikan tidak tepat sasaran.

Berdasarkan latar belakang, maka penelitian ini akan melakukan evaluasi tentang program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui input (sumber daya manusia, sarana dan prasarana), pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang seperti pelacakan balita gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian vitamin dan mineral dan konseling kepada ibu yang memiliki gizi kurang telah sesuai dengan yang direncanakan dan Mengetahui hasil dari program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol Kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif. Penelitian dilakukan pada Bulan Juni sampai dengan Bulan Juli 2019 bertempat di Wilayah Puskesmas Poncol. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan studi dokumentasi. Teknik penentuan informan tersebut menggunakan teknik purposive sampling Adapun informan utama dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Informan Utama adalah Orang atau pihak yang menjadi pemegang program, penanggung jawab program, atau pelaksana program yang terjun langsung di masyarakat terkait program

penanggulangan gizi kurang dan khususnya 3 kelurahan dengan persentase gizi kurang tertinggi yaitu Kelurahan Kembangsari, Sekayu, Kauman dan pihak yang menegetahui atau menjadi objek atau sasaran dari program penanggulangan gizi kurang untuk Informan Triangulasi.

2. Mengetahui program penanggulangan gizi kurang di wilayah Kerja Puskesmas Poncol.
3. Bersedia menjadi informan

Informan utama yaitu penanggung jawab pemegang program penanggulangan gizi kurang berjumlah 5 orang, yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Tenaga Gizi, dan 3 orang Kader Posyandu. Informan triangulasi yaitu orang atau pihak yang menjadi sasaran implementasi kebijakan, berjumlah 6 orang, yang terdiri dari ibu yang memiliki balita gizi kurang. Alat perekam digunakan untuk merekam wawancara antara peneliti dan informan atau narasumber. Kamera digunakan untuk membantu peneliti merekam kondisi lingkungan selama wawancara berlangsung.

Untuk uji keabsahan dalam penelitian ini meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (objektivitas).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua bentuk komunikasi, misalnya data yang berasal dari jawaban wawancara, data dari dokumen naskah, gambar, foto, dan lainnya yang bersifat informatif. langkah-langkah dalam proses analisis data adalah Reduksi data, Penyajian data, Penarikan kesimpulan dan Verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen input dalam Program penanggulangan gizi kurang adalah sumber daya alam, dana, sarana dan prasarana. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rustam, 2012) efisiensi dan efektifitas suatu pelaksanaan dari sebuah program bergantung pada sumber daya manusia. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, diketahui bahwa Tenaga yang berperan dalam program

penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol adalah petugas gizi, petugas KIA, seluruh pegawai Puskesmas, penanggungjawab wilayah, kader di posyandu kendala dari SDM yaitu manajemen waktu antara petugas gizi dan kader posyandu:

"... Nanti kolaborasi dengan petugas gizi, penanggungjawab program, PJ-PJ UKP UKM itu nanti kita mau bagaimana. Kemudian tidak luput dari teman-teman semua satu Puskesmas. Jadi ini kolaborasi, tapi memang dibawah penanggungjawab petugas gizi."

"...kebetulan kan Posyandu di tempat saya itu hari minggu jadi ya itungane petugas Puskesmas jarang niliki ke Posyandu di tempat saya, beliau pengen e hari kerja. Tapi kan dari warga mintanya, kan rata-rata disini pada kerja jualan, ya hari minggu."

Anggaran dana penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Poncol memadai. sumber dana untuk penanggulangan gizi kurang dari Puskesmas tersedia dari DKK, BLUD, BOK, APBD, dan iuran. Adapun dana-dana tersebut sudah dapat mencukupi kebutuhan program penanggulangan gizi kurang

"...dari Dinas Kesehatan. Kemudian kalau yang disini bisa dari pendapatan BLUD, bias dari BOK. Kemudian dari APBD, udah itu aja.."

Dari hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan sarana dan prasarana di Puskesmas kurang memadai. Untuk menunjang terlaksananya suatu kegiatan maka harus memadai sarana dan prasarannya. Hal tersebut terkendala oleh dana yang tersedia hanya cukup digunakan untuk program penanggulangan gizi kurang. Menurut hasil penelitian Lamabelawa (2006), mengatakan bahwa pekerjaan seseorang untuk menjalankan tugasnya tingkat kualitas hasilnya sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana. Alat kerja yang canggih disertai pedoman dan pelatihan penggunaannya secara lengkap dan sempurna akan berpengaruh terhadap produktifitas dan kualitas kerja yang optimal.

"...Kalau alatnya saja sudah tidak bener, tidak sesuai, kita gak mendapatkan apa yang ini ya. Orang pasti nganggap baik gizinya, tapi alatnya salah. Harusnya terpenuhi alatnya. Banyak

posyandu yang alatnya sudah rusak, ininya harus dipikirkan...."

Aspek proses meliputi perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi seluruh program penanggulangan gizi kurang meliputi : Pelacakan Kasus Gizi Kurang, Penyuluhan Gizi Balita, Konseling Gizi, Pemberian PMT dan Pemberian Vitamin dan mineral.

Pelacakan kasus gizi kurang adalah menemukan kasus balita gizi kurang melalui pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi badan (TB) yang dimulai dari pemantauan arah pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin oleh Posyandu satu bulan sekali. Selanjutnya laporan rutin dari Posyandu diserahkan kepada ahli gizi untuk dilihat angka Z-Score, bila terdapat balita gizi kurang maka akan dilakukan pengecekan untuk melihat tanda-tanda klinis oleh ahli gizi. Kendala yang dihadapi dalam pelacakan balita gizi kurang adalah orang tua balita atau ibu balita banyak yang tidak dibawa ke posyandu dan saat dilakukan Pelacakan Balita gizi kurang ke rumah, banyak ibu balita gizi kurang tidak dirumah karena sedang bekerja.

"Itu pas kita ke rumahnya yang balita gizi kurang/ gizi buruk, ibunya kadang ngga di rumah, lagi jualan"

Penyuluhan gizi balita kurang efektif dilakukan karena yang dihadapi dalam melakukan penyuluhan balita adalah pendidikan ibu yang kurang, ibunya yang tidak fokus (tidak mendengarkan) saat diberikan penyuluhan karena ingin tergesa-gesa pulang. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

"... "Kayak tadi kendalanya ya di Pendidikan ibu yang masih kurang, jadi si ibu ini mencerna pengetahuannya agak kurang paham, dan akhirnya gak mematuhi anjuran yang sudah disampaikan petugas"

"Kalau penyuluhan gizi itu kadang gimana ya. Kalau di Posyandu ibu nimbang pengen cepet-cepet pulang, jadi kita gak bisa focus kesitu."

Konseling Gizi di wilayah kerja puskesmas poncol adalah metode yang belum begitu familiar pada kalangan ibu yang memiliki balita

gizi kurang. Hal ini menyebabkan tidak semua balita gizi kurang dibawa konseling.

“... tapi ya kadang kita gimana ya, sudah ngasih tau Ibu e supaya periksa kesana (Konseling) tapi dianya malu katanya kalau ke Puskesmas. Kalau sudah dari kader ga mau-mau. Biasanya dari Puskesmas nyamperi ke rumahnya.”

Pemberian makanan tambahan diberikan oleh petugas gizi dan kader posyandu yang diberikan selama 60 hari. Target dalam pemberian PMT adalah terdistribusinya PMT ke semua balita khususnya balita dengan gizi kurang dan memberikan dampak pada masyarakat untuk terbiasa memberikan balita menu makanan yang sehat. Kendala dalam pemberian makanan tambahan adalah anak tidak suka PMT dan diberikan kepada keluarga lainnya.

“Itu biasanya kan gak semua anak gak menyukai biskuit PMT yang kita berikan jadi ya terhambatnya disitu. Kadang karena si anak yang gizinya bermasalah ini gak mau makan biskuitnya ya akhirnya malah dimakan sama keluarganya yang lain.”

Pemberian Vitamin dan Mineral adalah data balita yang tidak sesuai dengan jumlah seharusnya sehingga terjadi salah sasaran dalam pemberian Vitamin dan Mineral. Hal tersebut berdasarkan wawancara sebagai berikut :

“Kalau ini sih sepertinya, ada target balita itu kadang-kadang mobile mengikuti orangtuanya, sehingga antara target dengan capaian bisa berubah-ubah. Tapi kan ada balita yang, ada orang yang cumaburuh gitu ya, ndak punya KTP Semarang. Ada yang keluar ikut mbahnya, macem-macem itu. Jumlahnya itu kadang-kadang berubah-ubah...”

Output mengenai evaluasi program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol yaitu, Status gizi balita, pengetahuan ibu tentang gizi balita, dan capaian pemberian makanan tambahan (PMT). Keberhasilan Program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas Poncol harus selaras dengan prevalensi gizi kurang yang rendah. Berikut prevalensi balita yang menderita gizi kurang di Puskesmas Poncol. Berdasarkan telaah dokumen menunjukkan Prevalensi Gizi Kurang di Puskesmas Poncol yakni sejumlah 10,26%

merupakan Kasus gizi kurang tertinggi di kota Semarang.

Berdasarkan telaah dokumen, cakupan balita yang ditimbang pada tahun 2017 adalah 88 % yaitu dari jumlah 1.294 balita, yang ditimbang berjumlah 1.140 balita. Target pemantauan pertumbuhan berdasarkan wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Poncol adalah 100 % untuk usia balita. Berdasarkan telaah tersebut dapat disimpulkan bahwasannya pada tahun 2017 pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan masih di bawah target.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, balita yang menderita gizi kurang adalah balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016). Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Bagi ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ika dkk (2012), pengetahuan ibu adalah suatu faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat sesuai dengan usia bayi. Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang nutrisi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan nutrisi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016).

Berdasarkan telaah dokumen tentang cakupan pemberian makanan tambahan, pada tahun 2018 cakupan pemberian PMT pemulihan adalah sejumlah 50% yakni belum sesuai target. Selain itu pemberian makanan tambahan juga diberikan pada saat posyandu melalui dana yang disediakan Puskesmas, sumbangan instansi swasta dan inisiatif kader posyandu dengan menarik iuran yang akan di alokasikan untuk memberikan PMT pada saat kegiatan posyandu setiap bulannya.

Berdasarkan telaah dokumen tentang cakupan Pemberian Mineral, pada tahun 2018, pemberian vitamin A pada balita sudah 100%. Hal ini dikarenakan peran kader yang aktif mendistribusikan vitamin A ke rumah balita apabila saat pembagian vitamin orangtua balita tidak membawa balitanya ke posyandu. Akan tetapi ada perbedaan mengenai hasil wawancara. Berdasarkan wawancara dengan narasumber diketahui Program Pemberian Vitamin dan Mineral di Puskesmas Poncol belum dapat mencakup seluruh balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Poncol, hal ini dikarenakan kebanyakan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Poncol merupakan warga pendatang dan kadang berpindah domisili.

“Kalau ini sih sepertinya, ada target balita itu kadang-kadang mobile mengikuti orangtuanya, sehingga antara target dengan capaian bisa berubah-ubah. Tapi kan ada balita yang, ada orang yang cumaburuh gitu ya, ndak punya KTP Semarang. Ada yang keluar ikut mbahnya, macem-macem itu. Jumlahnya itu kadang-kadang berubah-ubah. Kita berusaha untuk semua bisa diberikan vitamin A. Itu kan bulan Februari dan Agustus.”

PENUTUP

Program penanggulangan gizi kurang meliputi input, proses, dan output. Dilihat dari input, ketersediaan sarana prasarana masih kurang, sumber daya manusia yang terbatas dan manajemen waktu yang kurang, dana sudah mencukupi untuk melaksanakan program sementara sara prasarana masih kurang memadai. Dalam pelaksanaan beberapa program belum berjalan dengan baik seperti,

konseling pada balita belum semua balita gizi kurang mengikuti kegiatan konseling.. Dilihat dari output, status gizi kurang masih tertinggi di kota Semarang, capaian PMT masih 50 persen sementara pemberian Vitamin dan mineral sudah sesuai target.

Agar pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang dapat berjalan dengan optimal, maka disarankan adanya pelatihan tentang pola asuh gizi kepada Sumber daya Manusia yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang terutama pada kader posyandu. Sarana dan prasarana di Posyandu agar dilengkapi dan diganti apabila terdapat alat yang rusak guna mendukung pelayanan yang prima. Adanya Koordinasi antara pelaksana program penanggulangan gizi kurang dan Puskesmas Poncol diharapkan melakukan evaluasi hingga pada tingkat masyarakat sehingga Puskesmas dapat mengetahui apa yang dibutuhkan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anusya *et al.* (2018) 'Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka : a case-control study', *BMC Public Health*. BMC Public Health, 18(283), pp. 1-8. doi: 10.1186/s12889-018-5124-3.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2017) *Profil Kesehatan Kota Semarang 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Kemkes RI (2017) *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kemkes RI.
- Osborn, D., Cutter, A. and Ullah, F. (2015) *Understanding the Transformational Challenge for Developed Countries*.
- Rustam, S. (2012) *Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan)*. Universitas Indonesia.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B. and Fajar, I. (2016) *Penilaian Status Gizi*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Umiyarni, D. (2009) 'Determinan Growth Faltering (Guncangan pertumbuhan) Pada Bayi Umur 2-6 bulan yang lahir dengan Berat Badan Normal', *Media Medika Indonesiana*, 43(5), p. 240.