

EFEKTIVITAS PENYULUHAN OLAI (OLAHAN KEDELAI) TERHADAP FREKUENSI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA ANAK BALITA

Ravika Prizenia¹, Juniar Ernawaty², Nurul Huda³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: ravikaprizenia@ymail.com

Abstract

Supplementary feeding is an intervention program for toddler to maintain and improve the nutritional status. The research aim of this research was to determine the effectiveness of Counselling Olai (Processed Soybeans) Toward Supplementary Feeding for Toddler. The research was a "Quasi experiment" designed by "Non-equivalent control group" were divided into experimental group and control group. The research was conducted on toddlers with nutritional status BGM in the region Puskesmas Garuda Pekanbaru. The total sampling was 34 children which consists of 17 experimental group and 17 control group, who fit the inclusion criteria and using purposive sampling technique. Measuring instruments used in the two groups is the observation sheet. The analysis used univariate and bivariate analyzed by using Wilcoxon and Man Whitney. The result showed there was an increase in the supplementary feeding for toddler in the experimental group after being given counselling olai (processed soybeans) was effective for an increase in supplementary feeding for toddler. The research results are expected to improve the quality of supplementary feeding for toddler.

Keywords: BGM, supplementary feeding, processed soybeans, counselling

PENDAHULUAN

Gizi merupakan nutrisi yang diperlukan oleh manusia setiap harinya. Dimasa tumbuh kembang balita yang berlangsung secara cepat dibutuhkan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang tepat dan seimbang, maka dari itu pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita sangatlah penting, karena pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi (Depkes RI, 2007). Program pemberian makanan tambahan dapat diberikan kepada anak gizi buruk dan gizi kurang yang jumlah harinya tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi anak (Persagi, 2009).

Makanan tambahan dapat berupa cemilan yang dibuat oleh ibu maupun dari olahan pabrik. Pembuatan cemilan sehat cukup murah dan mudah, tetapi dibutuhkan kreativitas kita untuk menjadikan sayuran, buah-buahan ataupun kedelai menjadi sebuah cemilan yang dapat menarik dan disukai oleh anak-anak contohnya tahu isi campur sayur, susu kedelai, bubur kacang hijau, bola-bola

tempe, omlet, siomay, dan sebagainya (Febry, 2014).

Olahan kedelai dari tempe dan tahu dapat dijadikan makanan tambahan atau cemilan untuk balita karena gizi yang terkandung dalam kedelai sangat tinggi, terutama protein, karbohidrat, dan lemak (Warisno, 2010). Protein yang terdapat dalam kedelai sangat berguna untuk pertumbuhan, perbaikan jaringan yang rusak, penambah imunitas tubuh, dan lain-lain (Cahyadi, 2007). Menurut Aminah dan Hidajah (2009), campuran tepung kecambah kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang hijau) dengan sereal (beras) pada pembuatan produk makanan pendamping menunjukkan peningkatan kadar protein sebesar 21,18 g% kadar vitamin C 23,98 mg% dan sifat organoleptik.

Berbagai kebijakan dan strategi telah diterapkan untuk mengurangi prevalensi terjadinya kekurangan gizi. Masyarakat perlu diberi penyuluhan yaitu petunjuk dan ilmu pengetahuan tentang cara mengolah makanan dari bahan yang ada di sekitar (lokal) untuk bayi, balita, ibu hamil dan menyusui. Petunjuk

tersebut harus disosialisasikan dengan lebih baik pada masyarakat. Di Indonesia upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi permasalahan gizi adalah dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan yang menjadi sasaran adalah penderita gizi kurang, baik itu balita, anak usia sekolah, ibu hamil dan pada penderita penyakit infeksi (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2014), pada tahun 2013 balita yang ditimbang diseluruh Puskesmas kota Pekanbaru sebanyak 87.723. Pada urutan pertama anak balita dibawah garis merah berada di Puskesmas Garuda. Balita yang ditimbang di Puskesmas Garuda sebanyak 5.625. Dari jumlah tersebut didapatkan anak yang berada dibawah garis merah sebanyak 72 orang anak dan 9 orang anak dengan masalah gizi kurang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Garuda pada 5 ibu yang memiliki anak balita, didapatkan 3 ibu memberikan makanan tambahan yang dibeli, sedangkan 2 ibu lainnya memberikan makanan tambahan yang dibuat sendiri. Selain itu juga didapatkan data dari ibu bahwa kelima anak balita menyukai nugget dan tempe, tetapi tempe masih dijadikan ibu sebagai makanan pokok atau lauk.

Penelitian ini menjadi penting untuk diteliti karena pada masa pertumbuhan balita, gizi akan berpengaruh pada kualitas intelektual, prestasi belajar dan pertumbuhan fisik. Usaha mempertahankan kualitas balita dari aspek gizi memerlukan upaya terpadu untuk membentuk kesadaran pola pemberian makanan terus menerus dan berkesinambungan, sehingga tertanam kebiasaan makan makanan yang baik dan sehat.

Penatalaksanaan untuk mempertahankan status gizi anak balita yaitu dengan memberikan penyuluhan diposyandu atau dikeluarga terkait pemberian makanan tambahan untuk balita. Alternatif ini diharapkan dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat, baik ditingkat puskesmas maupun dirumah sakit, untuk membantu pencegahan adanya kasus gizi kurang bahkan gizi buruk pada anak balita.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas penyuluhan olai (olahan kedelai) terhadap frekuensi pemberian makanan tambahan pada anak balita.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi pada masyarakat untuk meningkatkan status gizi pada anak balita. Penelitian ini dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan status gizi pada anak balita dengan pemberian makanan tambahan pada anak balita.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperiment* dengan pendekatan *non-equivalent control group* yang melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Pekanbaru dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Non Probability Sampling* yaitu jenis teknik *Purposive Sampling* sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu anak balita umur 1-5 tahun, anak tidak sedang sakit anak dengan status gizi BGM atau penurunan BB dan bersedia menjadi responden penelitian. Alat pengumpulan data dengan memberikan lembar observasi catatan pemberian makanan tambahan (cemilan) yang diberikan kepada ibu untuk mengetahui frekuensi pemberian makanan tambahan pada balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat menggunakan frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Man Whitney* untuk melihat efektivitas dari penyuluhan olai (olahan kedelai) terhadap frekuensi pemberian makanan tambahan pada anak balita.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan mulai bulan April hingga Juni 2015, didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data frekuensi dan persentase dari karakteristik responden yaitu: umur ibu, umur anak, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan penghasilan.

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Eksperimen (n=17)		Kelompok Kontrol (n=17)		Jumlah (n=34)		P
	n	%	n	%	n	%	
Umur ibu							
a. <20 thn	1	5,9	0	0	1	2,9	1,000
b. 20-35 thn	12	70,6	15	88,2	27	79,4	
c. >35 thn	4	23,5	2	11,8	6	17,6	
Umur anak							
a. 12-24 bln	9	52,9	11	64,7	20	58,8	1,000
b. 25-36 bln	7	41,2	5	29,4	12	35,5	
c. 37-48 bln	0	0	1	5,9	1	2,9	
d. 49-60 bln	1	5,9	0	0	1	2,9	
Pekerjaan							
a. Tidak bekerja/IRT	15	88,2	13	76,5	28	82,4	0,654
b. Bekerja	2	11,8	4	23,5	6	17,6	
Pendidikan terakhir							
a. SD	4	23,5	7	41,2	11	32,4	0,374
b. SMP	2	11,8	3	17,6	5	14,7	
c. SMA	11	64,7	6	35,3	17	50,0	
d. S1	0	0	1	5,9	1	2,9	
Penghasilan							
a. >1.775.000	9	52,9	4	23,5	13	38,2	0,158
b. <1.775.000	8	47,1	13	76,5	21	61,8	

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas mayoritas umur ibu pada kelompok eksperimen dan kontrol berada pada rentang umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (79,4%). Pada karakteristik umur anak, mayoritas umur anak pada kelompok eksperimen dan kontrol berada pada rentang umur 12-24 bulan yaitu sebanyak 20 orang anak (58,8%). Pada karakteristik pekerjaan, mayoritas responden pada kelompok eksperimen dan kontrol tersebut tidak bekerja/ IRT yaitu sebanyak 28 orang (82,4%). Pada karakteristik tingkat pendidikan, responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 17 orang (50,0%) dari 34 responden, dan sebagian besar penghasilan per bulan dari

responden yaitu < 1.775.000 sebanyak 21 orang (61,8%). Adapun semua karakteristik responden yang terdiri dari umur ibu, umur anak, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan penghasilan pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah homogen dengan *p value* (1,000-0,158) > (0,05).

B. Analisa Bivariat

1. Perbedaan Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan Olai Sesudah Diberikan Intervensi

Tabel 2

Perbedaan frekuensi pemberian makanan tambahan olai sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (post test)

Variabel	Median	Min - Max	p value
Eksperimen	8,00	0 - 14	0,000
Kontrol	0,50	0 - 4	

Tabel 2 menunjukkan hasil uji statistik *Man Whitney* diperoleh *p value* (0,000) < (0,05), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi pemberian makanan tambahan olai antara kelompok eksperimen yang diberikan penyuluhan olai (olahan kedelai) dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan penyuluhan olai (olahan kedelai).

2. Perbedaan Frekuensi Pemberian Makanan Tambahan Olai Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Tabel 3

Perbedaan frekuensi pemberian makanan tambahan olai sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	n	Pre test		Post test		p
		Medi an	Min- Maks	Medi an	Min- Maks	
Kelompok Eksperimen	17	0,00	0 - 6	8,00	0 - 14	0,001
Kelompok Kontrol	17	0,00	0 - 5	0,50	0 - 4	0,518

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh *p value* pada kelompok eksperimen $(0,001) < (0,05)$, hasil ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *median* frekuensi pemberian makanan tambahan olai sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh *p value* $(0,518) > (0,05)$, menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan antara *median* frekuensi pemberian makanan tambahan olai sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa umur ibu terbanyak berada pada rentang umur 20-35 tahun yaitu 27 orang (79,4%). Notoadmojo (2007) menyatakan bahwa usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Usia juga menjadi faktor penentu dalam tingkat pengetahuan, pengalaman, keyakinan dan motivasi untuk melakukan sesuatu hal, sehingga umur mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Erikson (dalam Perry & Potter, 2005) pada rentang usia 20-35 tahun atau dewasa muda memiliki keinginan untuk merawat ataupun membimbing seseorang anak kearah yang lebih baik, sehingga hal ini dapat menimbulkan perilaku yang positif dalam hal pemberian makanan pada anak untuk memenuhi status gizinya.

Didapatkan umur anak terbanyak berada pada rentang umur 12-24 bulan yaitu 20 orang (58,8%). Menurut Welasasih dan Wirjatmadi (2012) usia balita terbagi dalam beberapa tahap. Pada usia 12-24 bulan dikatakan masa rawan karena pada usia ini balita mengalami masa peralihan dari bayi menjadi anak, sehingga balita sering mengalami infeksi ataupun gangguan status gizi. Pada usia ini balita juga mengalami banyak perubahan pola hidup, diantaranya perubahan pola makan dari yang awalnya

Air Susu Ibu (ASI) bergeser menjadi makanan padat, dalam hal ini beberapa balita mengalami kesulitan makan sedangkan balita sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan luar yang tidak sehat.

Ibu yang memiliki anak balita sebagian besar adalah tidak bekerja/ IRT, yaitu sebanyak 28 orang (82,4%). Seseorang yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki akses yang baik terhadap informasi dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap pola asuh anak, ibu menjadi kurang perhatian dan kurang dekat dengan anak karena sebagian besar waktu siang digunakan untuk bekerja diluar rumah (Lily, 2005). Pada ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga memiliki waktu yang panjang untuk menyediakan gizi yang seimbang bagi balitanya sehingga segala kebutuhan nutrisi balita terpenuhi dan balita dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya (Yanti, 2008).

Pendidikan terakhir ibu yang terbanyak adalah SMA, yaitu sebanyak 17 orang (50,0%). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup, terutama dalam sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Menurut Notoatmojo (2007), makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan maka terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak. Ibu yang berpendidikan akan memahami informasi penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan, selain itu tidak akan terpengaruh dengan informasi yang tidak jelas.

Sebagian besar orang tua yang memiliki balita dalam penelitian ini memiliki penghasilan $< 1.775.000$, yaitu sebanyak 21 orang (61,8%). Penghasilan ataupun pendapatan merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi status gizi. Hasil penelitian yang dilakukan Rikantasari (2012) menunjukkan bahwa masih terdapat adanya tekanan ekonomi yang membuat ibu-ibu tidak mampu memberikan makanan bergizi dan sehat pada bayinya, sehingga pemberian

makanan tambahan pada balita tidak terpenuhi secara optimal. Penghasilan keluarga yang rendah tidak memungkinkan untuk membeli jumlah makanan dan bahan makanan yang cukup untuk kesehatan seluruh keluarga.

2. Efektivitas penyuluhan olai (olahan kedelai) terhadap frekuensi pemberian makanan tambahan pada anak balita

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Man Whitney* diperoleh median nilai posttest pada kelompok eksperimen 8,00 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 14. Pada kelompok kontrol 0,50 dengan nilai minimal 0 dan maksimal 4. Hasil analisa diperoleh *p value* (0,000) < (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan frekuensi pemberian makanan tambahan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan penyuluhan olai (olahan kedelai) sehingga H_a diterima.

Setelah dilakukan penyuluhan olai didapatkan bahwa pemberian makanan tambahan untuk anak balita pada kelompok eksperimen meningkat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusumaningtyas (2011) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penyuluhan gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan tambahan yang baik untuk balita dengan *p value* (0,000) < (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa teknik penyuluhan gizi dapat meningkatkan pemberian makanan tambahan dalam upaya meningkatkan status gizi balita.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Anditia (2012) yaitu program PMT pemulihan efektif terhadap kenaikan berat badan pada balita, dengan *p value* (0,000) < (0,05). Penelitian Sari (2011) juga didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap pertumbuhan balita dibawah garis merah dengan *p value* (0,006) < (0,05). Pemberian makanan tambahan salah satu cara program untuk mengatasi dan mencegah terjadinya kekurangan gizi pada anak balita, dimana tujuannya untuk meningkatkan status gizi

balita serta untuk mencukupi kebutuhan gizi balita agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak.

Selain itu, makanan tambahan berfungsi untuk mengenalkan aneka jenis bahan makanan seperti olahan kedelai yang dapat dijadikan cemilan. Pada kedelai terkandung gizi yang sangat tinggi, terutama protein, karbohidrat, dan lemak (Warisno, 2010). Protein yang terdapat dalam kedelai sangat berguna untuk pertumbuhan, perbaikan jaringan yang rusak, penambah imunitas tubuh, dan lain-lain (Cahyadi, 2007). Hal ini juga didukung oleh penelitian Rothy (2012) yang menyatakan bahwa pemberian biskuit tempe kurma dapat meningkatkan tinggi badan balita dengan *p value* pada kelompok yang diberi perlakuan (0,00) dan *p value* pada kelompok kontrol (0,012), maka didapatkan *p value* < (0,05).

Pada penelitian yang dilakukan Lestariningsih (2013), didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian bubur tempe terhadap tingkat kesembuhan diare pada anak balita dengan *p value* (0,000) < (0,05). Pada zat gizi tempe ataupun kedelai lebih mudah dicerna, diserap dan dimanfaatkan tubuh. Ini telah dibuktikan pada bayi dan anak balita penderita gizi buruk dan diare kronis, dengan pemberian tempe pertumbuhan berat badan penderita gizi buruk akan meningkat dan diare akan menjadi sembuh dalam waktu yang singkat (Astawan, 2009). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti, bahwa olahan kedelai seperti tempe dapat meningkatkan frekuensi pemberian makanan tambahan pada anak balita.

Menurut Warisno (2010) olahan kedelai memiliki manfaat bagi kesehatan, yaitu merupakan sumber protein dan asam amino esensial bagi tubuh, kandungannya hampir sama dengan protein hewani pada daging, telur, dan susu yang dapat menyediakan energi bagi tubuh. Olahan kedelai mengandung antioksidan yang dapat mencegah penyakit kanker. Pemberian makanan tambahan dari bahan lokal seperti olahan kedelai memiliki

beberapa dampak positif, antara lain ibu lebih memahami dan terampil dalam membuat makanan tambahan dari pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian makanan tambahan secara mandiri, meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti posyandu, memiliki potensi meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian, dan sebagai sarana dalam pendidikan atau penyuluhan gizi (Depkes RI, 2006).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa penyuluhan memiliki dampak positif bagi ibu dan anak, karena dengan dilakukannya penyuluhan dapat memberikan informasi dalam pemberian makanan tambahan untuk anak balita. Dengan penyuluhan terkait makanan tambahan olahan kedelai, ibu dapat memanfaatkan bahan-bahan yang kaya protein dan dapat membuat dirumah sendiri tanpa harus membeli diluar. Serta dapat meningkatkan nafsu makan anak dengan membuat makanan tambahan dari olahan kedelai sesuai kreasi ibu tanpa mengurangi gizi dalam makanan tersebut.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden umur ibu paling banyak berada pada rentang umur 20-35 tahun (79,4%), umur anak paling banyak berada pada rentang umur 12-24 bulan (58,8%), pekerjaan responden paling banyak adalah tidak bekerja/ IRT (82,4%), pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA (50,0%), dan penghasilan responden terbanyak adalah < 1.775.000 (61,8%).

Pemberian intervensi yaitu penyuluhan olai (olahan kedelai) pada kelompok eksperimen meningkatkan pemberian makanan tambahan pada anak balita berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* dengan nilai *p value* (0,001) < (0,05). Pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan pemberian makanan tambahan pada anak balita dengan nilai median sebelum diberikannya intervensi yaitu 0,00 dan setelah

tanpa diberikan intervensi yaitu 0,00 serta berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* diperoleh *p value* (0,518) > (0,05). Hasil uji statistik *Man Whitney* diperoleh *p value* (0,000) < (0,05), maka terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi pemberian makanan tambahan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan penyuluhan olai (olahan kedelai).

Saran

Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan penelitian ini dapat dijadikan sebagai literatur untuk meningkatkan pemberian makanan tambahan untuk anak balita sehingga dapat meningkatkan status gizi dan kesehatan balita.

Bagi masyarakat dan institusi kesehatan (Puskesmas dan Kader Kesehatan) penelitian ini dapat diterapkan dengan cara membuat olahan kedelai sebagai cara meningkatkan kualitas pemberian makanan tambahan untuk anak balita dan para petugas kesehatan atau kader perlu memberikan penyuluhan secara kontinu diposyandu atau pun dipuskesmas tentang olahan yang dapat dijadikan makanan tambahan untuk anak balita.

Bagi penelitian selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan data penunjang untuk penelitian lebih lanjut terkait makanan tambahan anak balita untuk meningkatkan status gizi balita dan mengenai faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian makanan tambahan untuk anak balita.

¹ **Ravika Prizenia**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

² **Juniar Ernawaty. S, M.Kep, M.Ng**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³ **Ns. Nurul Huda, M.Kep., Sp. Kep. MB**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Anditia, Ers. (2012). *Efektivitas program PMT pemulihan terhadap kenaikan*

- berat badan pada balita status gizi buruk di kabupaten banyumas. Diperoleh tanggal 20 Juni 2015 dari <http://download.portalgaruda.com>.
- Astawan, M. (2009). *Sehat dengan hidangan kacang dan biji-bijian*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Cahyadi, W. (2007). *Kedelai, kasiat, dan teknologi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman umum pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) lokal*. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi masyarakat.
- Depkes RI. (2007). *Tentang pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2014). *Laporan tahunan sebaran balita menurut status gizi dimasing-masing kabupaten/ kota berdasarkan BGM di Provinsi Riau*. Tidak dipublikasikan.
- Kusumaningtyas, D., A. (2011). *Pengaruh penyuluhan gizi terhadap tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan tambahan yang baik untuk balita*. Diperoleh tanggal 20 Juni 2015 dari <http://repository.usu.ac.id/>.
- Lestariningsih, S. (2013). *Pengaruh pemberian bubur tempe terhadap kesembuhan diare pada balita*. Diperoleh tanggal 2 Juli 2015 dari <http://unimus.ac.id>.
- Lily. (2005) . *Resiko pemberian MP-ASI terlalu dini*. Diperoleh tanggal 8 Februari 2015 dari <http://wrmindonesia.content/view/647/>.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry & Potter. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik. volume 1 edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Persagi. (2009). *Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang dan buruk*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rikantasari, S. (2012). *Pemberian makanan terhadap batita di pemukiman tanah kalikedinding, kecamatan kenjeran, Surabaya*. Diperoleh tanggal 20 Juni 2015 dari <http://journal.unair.ac.id/>.
- Ruthy, (2012). *Pengaruh pemberian biskuit tempe kurma terhadap status gizi balita penderita TBC di kecamatan terpilih, Jakarta timur*. Diperoleh tanggal 20 Juni 2015 dari <http://lib.ui.ac.id>.
- Sari, D. I., & Santi, A. (2011). *Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap pertumbuhan balita bawah garis merah (BGM) di puskesmas kota wilayah selatan kediri*. Diperoleh tanggal 20 Juni 2015 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- Welasasih D. B. & Wirjatmadi R. B. (2012). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita*. Diperoleh tanggal 20 Juni 2015 dari <http://journal.unair.ac.id>.
- Warisno & Dahana, K. (2010). *Meraup untung dari olahan kedelai*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Yanti, Rika Fitri. (2008). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan perilaku ibu dalam pemberian gizi seimbang pada balita didesa sungai kuti wilayah kerja puskesmas kunto Darussalam rokan hulu*. Laporan Penelitian (tidak dipublikasikan). Pekanbaru: Universitas Riau.