

FAKTOR RISIKO BALITA BAWAH GARIS MERAH (BGM) DI DESA PAPRINGAN KECAMATAN BANYUMAS KABUPATEN BANYUMAS

Linda Yanti ¹⁾, Pipit Lestasri ²⁾

^{1,2} Prodi Kebidanan D3, STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

Email: Shb.linda@gmail.com

Abstract

Background: Data from Banyumas in December 2015 infants below the red line (BGM) during October 2016 year has the highest incidence rate in the Puskesmas Cilongok II 68 infants, 74 toddlers there Kebasen health center below the red line, the working area of Banyumas Health Center highest occupied as many as 96 infants below the red line.

Objective: To reveal the risk factors for infants below the red line (BGM) in the Village Papringan Banyumas Banyumas Banyumas district in 2015 by parent education, parent income and toddlers illness.

Methods: This was a descriptive type of research based on primary data taken using interview techniques and instruments are questionnaires to 14 parents who have toddlers below the red line (BGM) in the village, Banyumas Banyumas district Papringan 2012.

Results: Overview of Risk Factors for Toddlers Under the Red Line in the Village District Papringan Banyumas Banyumas In 2016 the majority of elementary education in 12 respondents (85.7%) of parents who have toddlers BGM, lower levels of income or less than \$ 795,000.00 which is 9 respondents (64.3%), and respondents with no PEM disease, heart disease and diarrhea.

Conclusion: Overview of Risk Factors Bottom Line Toddler Red (BGM) in the village, Banyumas Banyumas District Papringan 2016. Most parents who have toddlers or elementary BGM primary education, low income levels and the diseases suffered by toddlers BGM lung disease, fever, cough and colds.

Keywords: Risk factors for toddlers, BGM

PENDAHULUAN

Masa bayi bawah lima tahun (balita) merupakan masa yang tergolong rawan dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada masa ini anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi bejalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar – dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini (Soetjiningsih, 2009).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden morbiditas 15% per tahun pada golongan usia balita. Menurut WHO kurang lebih 13 juta jiwa anak balita di dunia mengalami tingkat kesakitan setiap tahun dan sebagian besar terdapat di Negara berkembang. Angka kesakitan balita di Indonesia pada tahun 2008 sebanyak 40/1000 balita. Angka kesakitan ini disebabkan oleh diare 25,2%, pneumonia 15,5%, malnutrisi 9,7%, meningitis 8,8%, demam berdarah dengue (DBD) 6,8% dan campak 5,8% (Syair, 2010).

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2003, perkembangan keadaan gizi masyarakat yang dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan program menunjukkan bahwa keadaan gizi masyarakat Jawa Tengah

yang tercermin dari hasil penimbangan balita yang ada 2.816.499 anak, dari jumlah tersebut yang datang dan ditimbang di Posyandu sebanyak 1.993.448 anak dengan rincian yang naik berat badannya sebanyak 1.575.486 anak atau 79,03% dan balita yang berada dibawah garis merah (BGM) sebanyak 46.679 anak atau 2,34% (Dinkes Jawa Tengah,2010).

Indonesia pada saat ini menghadapi masalah ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2010).

Kemiskinan sebagai penyebab kurang gizi menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum, sehingga perlu mendapat perhatian yang serius karena kemiskinan berpengaruh besar terhadap konsumsi makanan. Warga masyarakat yang tergolong miskin adalah mereka yang mempunyai keterbatasan kemampuan dan akses pada sumber daya dan dalam memperoleh pelayanan serta prasarana

untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Almatsier, 2009).

Dampak Pada Balita Bawah Garis Merah (BGM) menurut Nursalam (2010) status gizi buruk terjadi bila berat badan anak kurang atau sama dengan 80% dari berat badan standar atau pada KMS posisi berat badan berada di bawah garis merah. Menurut Adiningsih (2010) dampak dari gizi buruk terjadinya pemecahan lemak yang berlangsung secara terus menerus sehingga tubuh terlihat seperti kulit saja atau biasa disebut dengan istilah *marasmus*. Selain itu, pemecahan lemak dan protein juga akan berlangsung terus – menerus sehingga menyebabkan lemak kulit dan cairan tubuh keluar dari sel tubuh yang ditandai dengan adanya *oedema* atau bengkak di bagian perut (perut membesar). Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas angka kematian balita pada tahun 2011 sebesar 11,46 per 1000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibanding angka kematian balita tahun 2010 sebesar 1,13 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan indicator Indonesia Sehat tahun 2010 sebesar 58 per 1000 kelahiran hidup, maka angka kematian balita di Kabupaten Banyumas sudah memenuhi target, demikian juga bila dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan dalam MDGs ke 4 tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan prevalensi BGM pada

tahun 2008 yaitu 1,74 % pada tahun 2009 sebanyak 1,92 % dan pada tahun 2010 prevalensi BGM naik menjadi 2,38 %. Hal ini menunjukkan ada peningkatan balita yang menderita BGM.

Kabupaten Banyumas mempunyai 39 Puskesmas berdasarkan data yang diperoleh dari Kabupaten Banyumas bulan Desember 2014. Balita bawah garis merah (BGM) selama bulan Oktober Tahun 2015 mempunyai angka kejadian tertinggi yaitu di wilayah Puskesmas Cilongok II, puskesmas Kebasen dan Puskesmas Banyumas. Angka BGM di wilayah Puskesmas Cilongok II 68 balita, Puskesmas Kebasen terdapat 74 balita bawah garis merah, wilayah kerja Puskesmas Banyumas menduduki angka tertinggi BGM yaitu sebanyak 96 balita.

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan pada 19 April 2016 di Puskesmas Banyumas, terdapat 3895 balita dari total balita pada bulan Maret 2016 di 12 desa. Sedangkan jumlah yang ditimbang sebanyak 3209 balita. Jumlah keseluruhan Balita BGM sebanyak 74 balita yang didistribusikan paling tinggi desa Papringan 14 balita, kedua desa Pasinggangan 13 balita dan yang ketiga desa Sudagaran 9 balita. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 8 Juli 20126 dengan salah satu keluarga yang mempunyai balita BGM di desa Papringan, ibu mengatakan balitanya

menderita penyakit paru-paru sehingga timbangannya di Posyandu tidak naik-naik.

penelitian ini mempunyai tujuan umum adalah untuk mengetahui Gambaran Faktor Risiko Balita Bawah Garis Merah (BGM) di desa Papringan Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas Tahun 2016. Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pendidikan orang tua Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Papringan, untuk mengetahui gambaran pendapatan orang tua Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Papringan, untuk mengetahui gambaran penyakit yang diderita Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Papringan.

Tujuan Penelitian ini adalah Untuk Mengetahui Gambaran Faktor Risiko Balita Bawah Garis Merah (BGM) di desa Papringan Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, Jenis pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Jadi penelitian ini untuk menggambarkan faktor risiko balita bawah garis merah (BGM) di desa Papringan Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas tahun 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang mempunyai balita bawah garis merah (BGM) di desa Papringan Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas tahun 2016 sebanyak 14 balita pada bulan Maret 2016. Adapun waktu pengambilan data yaitu pada tanggal 14 – 17 Juli 2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan orang tua yang mempunyai balita bawah garis merah (BGM) di desa Papringan Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dasar	12	85,7
2.	Menengah	2	14,3
3.	Tinggi	0	0
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diuraikan bahwa dari 14 responden dengan pendidikan orang tua yang mempunyai balita bawah garis merah (BGM) yang terbesar adalah tingkat pendidikan dasar atau SD sebanyak 12 responden (85,7%) dan yang terkecil adalah tingkat pendidikan menengah atau SMA sebanyak 2 responden (14,3%).

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diuraikan bahwa dari 14 responden dengan pendidikan orang tua yang mempunyai balita bawah garis merah (BGM) yang terbesar adalah tingkat pendidikan dasar sebanyak 12 responden (85,7%) tingkat sekolah Dasar (SD) dan yang terkecil

adalah tingkat pendidikan menengah sebanyak 2 responden (14,3%) atau tingkat pendidikan SMA.

Pendidikan adalah suatu upaya atau kegiatan upaya untuk mempengaruhi individu kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Notoatmojo, 2007).

Menurut Wahit (2011), Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu. Indonesia mempunyai jenjang pendidikan terdiri pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak – anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah berbentuk SD/MI/ sederajat dan SMP/MTs/sederajat. Pendidikan menengah merupakan kelanjutan dari pendidikan dasar dan pendidikan tinggi terdiri dari SMA/MA/AMK/MAK/ sederajat. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doctor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Depdiknas, 2009). Menurut Wahit (2011) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang

dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, juga seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan. Menurut Waryana (2009) bahwa tingkat pendidikan juga menentukan besarnya ketersediaan pangan pada keluarga dan akan mempengaruhi status gizi balita bawah garis merah. Sebagian besar responden mempunyai pendidikan tingkat rendah atau sekolah dasar (SD).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan orang tua yang mempunyai balita bawah garis merah (BGM) di desa Papringan Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas

No	Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Atas	1	7,1
2.	Menengah	4	28,6
3.	Bawah	9	64,3
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diuraikan bahwa dari 14 responden dengan pendapatan orang tua yang mempunyai balita bawah garis merah (BGM) yang terbesar yaitu mempunyai pendapatan tingkat bawah sebanyak 9 responden (64,3%) atau kurang dari Rp 795.000,00 dan yang terkecil yaitu mempunyai pendapatan tingkat atas sebanyak 1

responden (7,1%) atau lebih dari 795.000,00 .

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diuraikan bahwa dari 14 responden berdasarkan pendapatan orang tua yang mempunyai balita bawah garis merah (BGM) yang terbanyak mempunyai pendapatan tingkat bawah / rendah sebanyak 9 responden (64,3%) atau kurang dari Rp 795.000,00. Sedangkan responden yang mempunyai pendapatan tingkat atas / tinggi sebanyak 1 responden (7,1%) atau lebih dari 795.000,00.

Pendapatan perseorangan adalah jumlah seluruh penerimaan yang diterima masyarakat yang benar-benar sampai ke tangan masyarakat setelah dikurangi oleh laba ditahan, iuran asuransi, iuran jaminan sosial, pajak perseorangan dan ditambah dengan *transfer payment* (Febri, 2012). Kebutuhan material keluarga tentu harus dipenuhi oleh berbagai jenis barang, yang sering juga disebut benda ekonomi. Benda ekonomi tersebut ada yang di dapat dengan membuatnya sendiri oleh para anggota keluarga, atau sebagian besar harus didapat dengan membelinya. Jadi tersediannya uang juga menentukan berapa banyak ekonomi yang dibutuhkan oleh keluarga tersebut dapat dibeli dan dipunyai (Sediaoetama, 2010).

Menurut Gilbert (1977) dalam Notoatmojo (2007), mendefinisikan kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan oleh seseorang

sesuai dengan tugas dan fungsinya. Kinerja seorang tenaga kerja atau karyawan dalam suatu organisasi atau institusi kerja, dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kemampuan dan ketrampilan, pengalaman kerja, latar belakang keluarga, tingkat social ekonomi, dan faktor demografi.

Gaji atau pendapatan yang diterima oleh seorang pekerja, memungkinkan pekerja tersebut untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Sehingga pendapatan juga menentukan presentase balita dengan berat badan di bawah garis merah (Notoatmojo, 2007). Sebagian besar responden berpendapatan tingkat rendah atau kurang dari Rp 795.000,00 dan bekerja sebagai buruh. Hal ini dapat di pengaruhi karena sebagian besar orang tua balita mempunyai tingkat pendidikan rendah atau Sekolah Dasar (SD) sehingga berpengaruh terhadap pendapatan yang rendah.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penyakit pada balita bawah garis merah (BGM) di desa Papingan Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas

No	Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1.	KEP	0	0
2.	Diare	0	0
3.	Jantung	0	0
4.	Paru-paru	8	57,2
5.	Tidak ada penyakit	6	42,8
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diuraikan bahwa sebagian besar dari 14 responden dengan penyakit pada balita bawah garis merah (BGM) tidak ada yang menderita penyakit Kekurangan Energi Protein (KEP), Diare dan jantung. Akan tetapi balita tersebut sebagian besar menderita penyakit paru – paru 8 responden (57,2 %) dan 6 responden tidak menderita penyakit (42,8 %).

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diuraikan bahwa sebagian besar dari 14 responden dengan penyakit pada balita bawah garis merah (BGM) tidak ada yang menderita penyakit Kekurangan Energi Protein (KEP), Diare dan jantung. Akan tetapi balita tersebut sebagian besar menderita penyakit paru – paru 8 responden (57,2 %) dan 6 responden tidak menderita penyakit (42,8 %).

Menurut Supariasa (2002) faktor dari penyebab yaitu penyebab langsung yang terdiri dari makanan dan penyakit, penyebab tidak langsung terdiri dari ketahanan pangan, pola pengasuhan yang kurang memadai, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang memadai. Balita yang tidak cukup makan, daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, misalnya Kurang Energi Protein (KEP), Anemia gizi, angular stomatitis, keratomalasia, rakhitis, Skorbit/sariawan, gondok, kanker hati, beri-beri, penyakit jantung. Menurut

Waryana (2010) penyakit infeksi sering diikuti dengan diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan zat seperti berbagai mineral dan sebagainya. Adanya diare menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan juga terganggu, sehingga secara keseluruhan mendorong terjadinya gizi buruk.

Penyakit paru-paru obstruktif kronis (*chronic obstructive pulmonary diseases*) merupakan satu istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang dikenal dengan COPD adalah Bronkhitis kronis, emfisema paru-paru dan asma bronkhial (Somantri, 2008). Menurut Arisman (2007) penderita malnutrisi pada sistem pernapasan menunjukkan tanda-tanda yang menyiratkan bahwa selama hidup pernah terserang bronkitis, tuberkolosis, serta pneumonia. Kematian akibat malnutrisi biasanya terjadi berkaitan dengan pneumonia. Penyulit ini terutama disebabkan oleh lenyapnya kekuatan otot perut iga, sela iga, bahu dan diafragma. Akibatnya, fungsi ventilasi terganggu, kemampuan untuk mengeluarkan dahak menjadi rusak sehingga eksudat menumpuk dalam bronkus.

Patogenesis gizi kurang melalui lima tahapan yaitu: ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu, apabila ini berlangsung lama maka akan terjadi turunnya jaringan yang di tandai dengan penurunan berat badan, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas, terjadi perubahan anatomi ini yang dapat dilihat dari muncul tanda yang klasik (Supariasa, 2002).

Hasil penelitian terdapat 8 balita yang menderita penyakit paru-paru dan demikian hasil sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Somantri (2008) penyakit paru-paru obstruktif kronis (*chronic obstructive pulmonary diseases*) merupakan satu istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang dikenal dengan COPD adalah Bronkhitis kronis, emfisema paru-paru dan asma bronkhial. Menurut Arisman (2007) penderita malnutrisi pada sistem pernapasan menunjukkan tanda-tanda yang menyiratkan bahwa selama hidup pernah

terserang bronkitis, tuberkolosis, serta pneumonia. Kematian akibat malnutrisi biasanya terjadi berkaitan dengan pneumonia. Penyulit ini terutama disebabkan oleh lenyapnya kekuatan otot perut iga, sela iga, bahu dan diafragma. Akibatnya, fungsi ventilasi terganggu, kemampuan untuk mengeluarkan dahak menjadi rusak sehingga eksudat menumpuk dalam bronkus.

Sedangkan 6 balita tidak menderita penyakit dikarenakan dari faktor sosial sebagian besar tingkat bawah dimana kebutuhan material keluarga tentu harus dipenuhi oleh berbagai jenis barang, yang sering juga disebut benda ekonomi. Benda ekonomi tersebut ada yang didapat dengan membuatnya sendiri oleh para anggota keluarga, atau sebagian besar harus didapat dengan membelinya. Jadi tersedianya uang juga menentukan berapa banyak ekonomi yang dibutuhkan oleh keluarga tersebut dapat dibeli dan dipunyai (Sediaoetama, 2010).

KESIMPULAN

Sebagian besar pendidikan orang tua yang mempunyai balita bawah garis merah (BGM) dari 14 responden yang terbesar adalah tingkat pendidikan dasar sebanyak 12 responden (85,7%) tingkat Sekolah Dasar (SD) dan yang terkecil adalah tingkat pendidikan menengah sebanyak 2 responden (14,3%) atau tingkat pendidikan SMA. Sebagian besar pendapatan orang

tua yang mempunyai balita bawah garis merah (BGM) yaitu dapat diuraikan bahwa dari 14 responden dengan pendapatan orang tua yang mempunyai balita bawah garis merah (BGM) yang terbesar yaitu mempunyai pendapatan tingkat bawah sebanyak 9 responden (64,3%) atau kurang dari Rp 795.000,00 dan yang terkecil yaitu mempunyai pendapatan tingkat atas sebanyak 1 responden (7,1%) atau lebih dari 795.000,00. Sebagian besar dari 14 responden dengan penyakit pada balita bawah garis merah (BGM) menderita penyakit paru – paru 8 responden (57,2 %) dan 6 responden tidak menderita penyakit (42,8 %).

SARAN

Bagi Responden adalah dengan penelitian ini diharapkan orang tua yang mempunyai balita agar dapat mendeteksi secara dini dengan cara melihat perkembangan balita

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, Sri. 2010. *Waspada! Gizi Balita Anda*. Jakarta : Elek Media Komputindo.
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Arali. 2008. *Gambaran karakteristik ibu dengan balita bawah garis merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Yosodadi Kecamatan Metro Timur Kota Metro*
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian , Suatu Pendekatan Praktek..* Jakarta: Rineka Cipta

ibu di buku KMS (Kartu Menuju Sehat) dan perkembangan status gizi balitanya sehingga dapat terdeteksi dengan cepat kasus balita bawah garis merah (BGM) supaya pertumbuhan dan perkembangan balita tidak terganggu.

Bagi Puskesmas Banyumas adalah diharapkan penelitian ini dapat sebagai evaluasi pada pihak Puskesmas Banyumas dengan adanya Balita Bawah Garis Merah (BGM) dan dapat mengatasi angka balita BGM agar tidak bertambah banyak serta dapat melakukan penanganan pada balita BGM.

Bagi Institusi Pendidikan STIKes Harapan Bangsa adalah meningkatkan kepastakaan seperti buku-buku terbaru untuk menambah referensi dan bacaan bagi mahasiswa STIKes Harapan Bangsa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

Arisman. 2007. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC

Devi, Richa. 2011. *Gambaran status ekonomi keluarga terhadap kejadian bawah garis merah (BGM) pada balita di RW VI Kelurahan Sawanggaling*

Djaeni, Akhmad. 2010. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia Jilid II*. Jakarta : Diana Ratna.

Friedman, Marilyn M. 2002. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC

Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

- Hidayatullah, Febri.2012. *Pendapatan Nasional*. <http://www.wordpress-jakarta.pdf> (Diakses pada tanggal 31 Juli 2012)
- Misnadiarly. 2008. *Penyakit Infeksi Saluran Nafas Pneumonia Pada Anak Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Jakarta : Pustaka Obor Populer
- Ngastiyah. 2002. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuriyah, Siti. 2011. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Balita tentang bawah garis merah (BGM) di tinjau dari faktor umur, pendidikan dan pekerjaan ibu di desa Lajing Wilayah Puskesmas Wilayah kerja Puskesmas Arosbaya Bangkalan*
- Nursalam. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Jateng. 2004. Data Jumlah balitaposyandu.<http://www.dinkesjatengprov.go.id/profil2009> (diakses tanggal 15 maret 2016)
- Sandjaja dkk. 2009. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta : Kompas Media Nusantara
- Saryono. 2009. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Sediaoetama. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soetjningsih. 2005. *Tumbuh Kembang anak*. Jakarta : Bumi: Aksara
- Sugiono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Supariasa, I. D. N. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Syair. 2009. *Angka kematian Bayi*. <http://www.poltekkes-malang.ac.id.pdf> (Diakses pada tanggal 10 Maret 2016)
- Wahit. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jogjakarta : Graha Ilmu
- Waryana. 2009. *Gizi Reproduksi*. Jogjakarta : Pustaka Rihama