

**PENGARUH PEMBERIAN BUBUR KACANG HIJAU TERHADAP PERUBAHAN  
BERAT BADAN BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAWANGHARJO  
KABUPATEN GROBOGAN**

Oleh;

Purhadi<sup>1)</sup>, Rahmawati<sup>2)</sup>, Zaenat Joni Mustofa<sup>3)</sup>

- 1) Dosen Keperawatan STIKES An Nur Purwodadi, Email: asiandaru2@gmail.com
- 2) Dosen Keperawatan STIKES An Nur Purwodadi, Email: wrahma976@gmail.com
- 3) Mahasiswa Keperawatan STIKES An Nur Purwodadi, Email: annurlppm@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang;** Bubur kacang hijau merupakan makanan tambahan untuk pemulihan gizi yang diperkaya dengan vitamin dan mineral. Bubur kacang hijau memiliki kandungan protein yang lengkap sehingga dapat membantu pembentukan sel-sel tubuh dan pertumbuhan sehingga dapat meningkatkan berat badan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian bubur kacang hijau terhadap perubahan berat badan balita dengan status gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo Kabupaten Grobogan.

**Metode;** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pra Eksperimen* dengan pendekatan *One Group Pre Test Post Test Design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling* dan didapatkan 11 responden. Analisis datanya dengan bantuan *computerized* menggunakan uji *paired t test* dengan taraf signifikansi 95 %.

**Hasil;** Berdasarkan hasil analisa data (1) Berat badan responden sebelum diberikan bubur kacang hijau memiliki rata-rata berat badan 9054,5 gram, (2) Berat badan responden setelah diberikan bubur kacang hijau memiliki rata-rata berat badan 9427,3 gram, (3) Ada perbedaan yang bermakna antara berat badan pre dan post pemberian bubur kacang hijau dengan nilai  $t$  hitung (3,658) >  $t$  tabel (2,228) dan nilai  $p$  (0,004) <  $\alpha$  (0,05).

**Kesimpulan** –Berdasarkan hasil uji *paired t test* disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian bubur kacang hijau terhadap perubahan berat badan balita dengan status gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo Kabupaten Grobogan

**Kata Kunci:** Bubur Kacang Hijau, Balita, Status Gizi

**THE EFFECT OF GRANTING GREEN BEAN ON CHANGES IN BODY WEIGHT  
WITH LESS NUTRITION STATUS IN THE WORKING AREA OF TAWANGHARJO  
HEALTH CENTER GROBOGAN DISTRICT**

By;

Purhadi<sup>1)</sup>, Rahmawati<sup>2)</sup>, Zaenat Joni Mustofa<sup>3)</sup>

- 1) Lecturer of STIKES An Nur Purwodadi, Email: wrahma976@gmail.com
- 2) Lecturer of STIKES An Nur Purwodadi, Email: asiandaru2@gmail.com
- 3) Student of STIKES An Nur Purwodadi, Email: annurlppm@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background;** Green bean porridge is side dish for recovering nutrient one enriched by vitamin and mineral. Green bean porridge have fledged protein content so gets to help cell's forming body and growth so gets to increase body weight. Purpose of this research to influence green bean porridge to change under five years body weight with under nutritional status at Tawangharjo Society Health Center Region Grobogan Regency.

**Method;** Observational design that is utilized in this research is Pra Experiment with approaching One Group Pre Test Post Test Design. Sampling tech that is utilized is Accidental Sampling and gotten 11 respondent. Analisis data with help computerized utilizing paired t test quiz with significant level 95 %.

**Result;** Base data analysis result (1) Body weight respondent before given by green bean porridge has average body weight 9054,5gram, (2) Body weight respondent after given by green bean porridge has average body weight 9427,3 gram, (3) Available the difference that wherewith among body weight pre and post is green bean pap application with appreciative t computing  $(3,658) > t \text{ table } (2,228)$  and  $p \text{ value } (0,004) < \alpha (0,05)$ .

**Conclusion;** Base quiz result paired t test concluded that there is available influence green bean porridge to change under five years weight with under nutritional status at Tawangharjo Society Health Center Region Grobogan Regency.

**Keyword:** Granting Green Bean, Children, Nutrition Status

## PENDAHULUAN

*United Nations Children's Fund* (UNICEF), *World Health Organization* (WHO), and *The World Bank Child Malnutrition* (2012), menyatakan bahwa prevalensi balita diseluruh dunia yang mengalami gizi kurang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2011 sebesar 101 juta balita yang mengalami gizi kurang. Departemen Kesehatan RI (2014), menyatakan bahwa gizi balita pada tahun 2013 sebesar 19,6% yang terbagi masing-masing 13,9% balita mengalami gizi kurang dan 5,7% balita mengalami gizi buruk. Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013), Persentase balita dengan gizi kurang (BB/U) Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 4,88%.

Data dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan (2015), menyatakan bahwa jumlah balita dengan gizi kurang sampai bulan Oktober tahun 2015 sebesar 66 responden yang tersebar diseluruh wilayah Kabupaten Grobogan. Wilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo (2015), merupakan Puskesmas dengan jumlah balita gizi kurang terbesar dibanding dengan Wilayah Kerja Puskesmas yang lain di Kabupaten Grobogan sejumlah 11 balita.

Menurut UNICEF ada dua penyebab langsung terjadinya gizi kurang pada balita yaitu kurangnya asupan gizi dari makanan dan akibat terjadinya

penyakit yang mengakibatkan infeksi. Faktor lain yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi kurang yaitu Faktor ketidaktersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat, perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuhan anak, pengelolaan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai (Devi, 2010).

Penanganan gizi kurang dapat dilakukan dengan cara farmakologis atau dengan cara pemberian obat-obatan medis dan cara non farmakologis atau dengan cara pemberian makanan tambahan untuk balita. Penanganan dengan cara farmakologis yaitu dengan obat-obat pendukung untuk meningkatkan status gizi yaitu dengan kapsul Vitamin A dosis tinggi, tablet tambah darah, Mineral Mix, Taburia, obat cacing, dan antibiotik (DepKes RI, 2011). Departemen Kesehatan RI (2011), menyatakan bahwa penanganan secara non farmakologis pada anak dengan status gizi kurang diberikan makanan tambahan dan konseling.

Adina (2010), menyatakan bahwa kacang hijau memiliki kandungan protein yang lengkap sebesar 22% sehingga dapat membantu pembentukan sel-sel tubuh dan pertumbuhan sehingga dapat meningkatkan berat badan. Selain itu kandungan lemaknya merupakan asam lemak tak jenuh. Selain protein, lemak, dan mineral seperti kalsium dan fosfor, di

dalam kacang hijau juga terdapat vitamin B<sub>1</sub> yang bermanfaat untuk pertumbuhan.

Bubur kacang hijau adalah jenis makanan yang dibuat dari bahan pokok kacang hijau dengan perebusan dan penambahan bumbu-bumbu sehingga didapatkan kacang hijau menjadi lunak. Bahan yang dipergunakan untuk membuat bubur kacang hijau disesuaikan dengan kebutuhan angka gizi anak sesuai umur (DepKes RI, 2011). Bubur kacang hijau untuk anak usia 6-23 bulan dibuat dari 20 gram kacang hijau, 20 gram tepung beras, 40 gram santan, dengan total energi 263 Kkal dan protein 12 gram. Bubur kacang hijau untuk anak usia 24-59 bulan dibuat dari kacang hijau 25 gram (2 sendok makan/sdm) dan santan 5 gram (1/2 sdm), dengan total energi 534 Kkal dan protein 14 gram (DepKes RI, 2011).

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pra Eksperiment* yaitu rancangan penelitian yang sangat lemah dalam melihat pengaruh variabel *independent* terhadap variabel *Dependent*, karena pada design ini tidak ada variabel yang dikontrol demikian juga pada kelompok sampel tidak dilakukan secara random (Hidayat, 2009). Rancangan penelitian yang digunakan adalah *One Group Pre Test Post Test Design*, dimana penelitian ini sampel di

observasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan kemudian setelah diberikan perlakuan sampel tersebut di observasi kembali tanpa ada kelompok kontrol (Hidayat, 2009).

## HASIL

### A. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 1; Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur (Bulan)	(n)	(%)
6-23	3	27,3
24-59	8	72,7
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Tabel 2; Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

JK	(n)	(%)
Laki-laki	8	72,7
Perempuan	3	27,3
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Tabel 3; Distribusi Frekuensi Umur Ibu

Umur (Tahun)	(n)	(%)
19-25	5	45,5
26-30	3	27,3
31-35	2	18,2
36-40	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Tabel 4; Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Pendidikan	(n)	(%)
SD	2	18,2
SMP	6	54,5
SMA	3	27,3
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Tabel 5; Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	(n)	(%)
Petani	3	27,3
Pedagang	3	27,3
IRT	5	45,5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Tabel 6; Distribusi Frekuensi Penghasilan Ibu

Penghasilan (Per Bulan)	(n)	(%)
< Rp 500 Ribu	8	72,7
Rp 500 Ribu– Satu Juta	3	27,3
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

## B. Analisa Univariat

Tabel 7; Status Pemberian Bubur Kacang Hijau Pada Balita

Status	(n)	(%)
Diberikan	11	100
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Tabel 8; Berat Badan Sebelum Pemberian Bubur Kacang Hijau

n	Mean	Min	Max
11	9054,5	6900	12000

Tabel 9; Berat Badan Setelah Pemberian Bubur Kacang Hijau

n	Mean	Min	Max
11	9427,3	7200	12500

## C. Analisa Bivariat

Tabel 10; Pengaruh Pemberian Bubur Kacang Hijau Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Dengan Status Gizi

t	df	Sig 2 tailed
3,658	10	0,004

## PEMBAHASAN

### 1. Umur

Berdasarkan tabel 1 pada karakteristik umur, sebagian besar responden berusia 24-59 Bulan sebesar 8 responden (72,7%). Menurut Supariasa, Bakri dan Fajar (2012), menjelaskan bahwa angka kejadian gizi kurang pada usia ini sering terjadi karena pada usia ini merupakan periode penyapihan. Anak yang disapih mengalami masa transisi pada pola makannya. Keadaan ini mengakibatkan asupan makanan berkurang. Masa ini disebut sebagai

masa transisi tahun kedua (*secuntrant*) yaitu *second year trasisional*.

## 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 2 pada karakteristik jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 8 responden (72,7%). Bila diamati lebih lanjut aktivitas fisik anak laki-laki lebih banyak daripada anak perempuan, dengan demikian kebutuhan energi lebih banyak pada anak laki-laki daripada perempuan. Hal ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa kebutuhan energi pada anak laki-laki adalah 112 kal/kgBB sehari, sedangkan pada perempuan hanya 900 kalori.

## 3. Umur Ibu

Berdasarkan tabel 3 pada karakteristik umur ibu responden, sebagian besar ibu responden memiliki umur 19-25 tahun sebesar 5 responden (45,4%). Faktor umur sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, jadi umur ibu yang masih muda, belum memiliki banyak pengetahuan yang cukup mengenai gizi, baik ibu pada saat hamil maupun pasca melahirkan (Daryono, 2013).

## 4. Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel 4 pada karakteristik pendidikan ibu responden,

sebagian besar ibu responden memiliki pendidikan SMP sebesar 6 responden (54,5%). Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan penyusunan makan keluarga serta pengasuhan keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak (Mulyani, 2011).

## 5. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan Tabel 5 pada karakteristik pekerjaan ibu responden, sebagian besar ibu responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebesar 5 responden (45,5%). Pekerjaan ibu sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Dalam penelitian ini pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga, yang seharusnya memiliki waktu yang banyak untuk merawat anaknya. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak anak yang menderita gizi kurang. Hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor yang salah satunya adalah tingkat pendidikan.

## 6. Penghasilan Ibu

Berdasarkan tabel 6 pada karakteristik penghasilan ibu responden, sebagian besar ibu

responden memiliki penghasilan sebesar < Rp 500.000/bulan sebesar 8 responden (72,7%).

Menurut Sihadi (2009), menyatakan bahwa penghasilan keluarga yang baik dapat menunjang tumbuh kembang anak. Hal ini dikarenakan orang tuang dengan penghasilan tinggi dapat menyediakan semua kebutuhan anak-anaknya. Rendahnya penghasilan merupakan faktor yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan dan pangan yang mengandung zat gizi baik untuk pertumbuhan anak.

#### **7. Status Pemberian Bubur Kacang Hijau**

Berdasarkan tabel 7 di atas didapat semua responden di berikan bubur kacang hijau sebesar 11 responden (100%).Kacang hijau merupakan tanaman tropis yang membutuhkan suasana panas sepanjang hidupnya.Tanaman kacang hijau dapat ditanam di daerah tropik.Berdasarkan tekstur tanah untuk penanaman kacang hijau, kacang hijau sangat baik ditanam di tanah berlempung yang banyak mengandung bahan organik, aerasi dan drainase yang baik.Secara geografis daerah di

Kecamatan Tawangharjo sangat cocok untuk ditanami kacang hijau.

#### **8. Berat Badan Sebelum Intervensi**

Berdasarkan tabel 8 di atas didapat berat badan responden pada sebelum diberikan bubur kacang hijau memiliki rata-rata berat badan 9054,5 gram dengan berat badan terendah terendah 6900 gram dan tertinggi 12000 gram. Keadaan Balita dengan status gizi kurang ini terus berlanjut kemungkinan penyebabnya adalah pemberian makanan tambahan pemulihan yang kurang tepat oleh ibu, yaitu jumlah/takaran makanan tambahan pemulihan yang diberikan kurang dari jumlah/takaran yang dianjurkan, hal ini karena ibu tidak pernah mengukur jumlah/takaran makanan tambahan yang diberikan, hanya asal menuang saja.Dampak yang terjadi anak akan sulit untuk mengalami pertumbuhan yang meningkat dan keadaan pertumbuhan anak dengan status gizi kurang terus berlanjut. Padahal pada usia ini, terutama pada usia 1-5 tahun merupakan usia puncak pembentukan jaringan otak pada anak yang akan berpengaruh pada perkembangan otak dimasa usia selanjutnya (Anggraini, 2011).

## 9. Berat Badan Setelah Intervensi

Berdasarkan tabel 9 di atas didapat berat badan responden setelah diberikan bubur kacang hijau memiliki rata-rata berat badan 9427,3 gram dengan berat badan terendah terendah 7200 gram dan tertinggi 12500 gram. Kenaikan berat badan setelah pemberian bubur kacang hijau mengindikasikan bahwa pemberian bubur kacang hijau tersebut menyebabkan adanya perbedaan pada hasil pengukuran berat badan balita. Penanganan gizi kurang dapat dilakukan dengan cara farmakologis atau dengan cara pemberian obat-obatan medis dan cara non farmakologis atau dengan cara pemberian makanan tambahan untuk balita. Penanganan non farmakologis dalam penelitian ini adalah dengan bubur kacang hijau.

Bubur kacang hijau dalam penelitian ini digunakan untuk mengatasi masalah gizi kurang. Sehingga dampak gizi kurang pada balita dapat berkurang. Oleh karena itu sangat penting dilakukan penanganan berat badan pada balita dengan status gizi kurang yang salah satunya dengan penanganan non farmakologis menggunakan bubur kacang hijau. Karena kacang hijau memiliki banyak

kandungan zat yang berguna untuk balita

## 10. Pengaruh Pemberian Kacang Hijau dengan BB dan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 10 di atas didapatkan hasil uji beda berat badan sebelum dan sesudah diberikan bubur kacang hijau menggunakan uji *Paired-t-test* menggunakan bantuan *Computerized*. Diketahui nilai  $t$  hitung (3,658) >  $t$  tabel (2,228) dan nilai  $p$  (0,004) <  $\alpha$  (0,05). Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan berat badan sebelum dan sesudah pemberian bubur kacang hijau. Kenaikan berat badan balita setelah diberikan intervensi kemungkinan juga bisa disebabkan ibu lebih memperhatikan dalam pemberian bubur kacang hijau disamping makanan sehari-hari.

Sebagian besar ibu responden merupakan ibu rumah tangga/tidak bekerja sebesar 45,5%, sehingga ibu bisa lebih banyak waktu dalam memperhatikan kesehatan balita khususnya dalam hal ini adalah upaya pemberian bubur kacang hijau yang benar agar pertumbuhan berat badan balitanya tidak berada pada status gizi kurang (Suciatiningsih, 2013). Kacang hijau mengandung berbagai zat gizi dan non-gizi penting yang diperlukan



untuk mencegah sakit, menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh agar optimal.

Harisuddin (2012), mekanisme fisiologis kacang hijau dimulai dari mulut oleh enzim amilase masuk ke esofagus dan didorong ke dalam lambung dengan gerakan peristaltik. Di dalam lambung, makanan dicerna kembali hingga terbentuk chyme, kemudian didalam usus halus dicerna lebih lanjut dan diserap oleh tubuh dengan mengambil kandungan kacang hijau yang berupa vitamin B1 dan B2, berbagai asam amino penting, protein, serat, zat gizi mikro, mineral dan vitamin B6.

Penyerapan atau absorpsi didalam tubuh lebih cepat karena bubur kacang hijau yang diberikan lebih halus, sehingga mempercepat absorpsi makanan untuk dijadikan sumber perkembangan dan pertumbuhan. Dari teori inilah dapat disimpulkan kenaikan berat badan balita dikarenakan pemberian bubur kacang hijau

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan di atas, dapat ditarik simpulan bahwa (1) Berat badan responden sebelum diberikan bubur kacang hijau memiliki rata-rata berat badan 9054,5 gram. (2)

Berat badan responden setelah diberikan bubur kacang hijau memiliki rata-rata berat badan 9427,3 gram. (3) Ada perbedaan rata-rata pre dan post pada berat badan responden pada kelompok intervensi sebesar 372,8 gram, dengan demikian ada perbedaan yang bermakna antara berat badan pre dan post pemberian bubur kacang hijau dengan nilai t hitung (3,658) > t tabel (2,228) dan nilai pv (0,004) <  $\alpha$  (0,05).

## SARAN

1. Diharapkan orang tua dapat menerapkan intervensi berupa bubur kacang hijau untuk diberikan kepada balita dengan status gizi kurang.
2. Hasil penelitian ini perlu diteliti lebih lanjut tentang variabel perancu lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian bubur kacang hijau terhadap berat badan balita dengan status gizi kurang seperti pola asuh dan penyakit infeksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agrina. (2009). *Pengaruh Karakteristik Orangtua dan Lingkungan Rumah Terhadap Perkembangan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Pekanbaru*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Anggraeni dan Adriyanto. (2010). Hubungan Antara Tingkat Kesegaran Jasmani dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja. *Jurnal*

- Kesehatan Masyarakat Kesmas 5 (2) (2010) 145-150
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Choirunisa.(2009). *Panduan Terpenting Merawat Bayi dan Balita*.Yogyakarta : Moncer Publisher
- Dahlan, Sopiudin. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Depok: Bina Mitra Press.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pengertian Balita Bawah Garis Merah*. Jakarta. Departemen Kesehatan Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Panduan Penyelenggaraan PMT Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Kartu Menuju Sehat model baru diluncurkan*.Diakses pada 5 Maret 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Panduan Manajemen Pemberian Taburia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Kebijakan Kementerian Kesehatan Dalam Penurunan AKI, AKB, dan Prevalensi Gizi Buruk*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011*. Jawa Tengah: Dinkesprov Jateng
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2013). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan:P2PL*. Grobogan: Dinkes Kab. Grobogan
- Eka, Anthonie. (2011). *Manfaat Kacang Hijau Untuk Kesehatan*. Diperoleh dari [www.document.tips/Manfaat kacang hijau untuk kesehatan\\_Rahasia hidup sehat.htm](http://www.document.tips/Manfaat-kacang-hijau-untuk-kesehatan_Rahasia_hidup_sehat.htm) tanggal 25 Januari 2016
- Harissuddin, Mohd. 2012. *Peluang Kacang Hijau (Phaseolus Radiatus) Sebagai Diet Manula (Prosiding Seminar Nasional Pangan Fungsional Indigenous Indonesia: Potensi, Regulasi, Keamanan, Efikasi Dan Peluang Pasar*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Hidayat, Alimul Azis. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kesehatan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Alimul Azis. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Raudhatul. (2015). *Pengaruh Pemberian Suplemen Vitamin Terhadap Perubahan Status Gizi (BB/U) Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kambat Utara Kabupaten Hulu Sungai Tengah (HST)*. Banjarbaru: STIKES Husada Borneo Banjarbaru

- Kumalasari, Ratih. (2011). *Vitamin dan Mineral*. Malang: Universitas Airlangga.
- Latief, A., dkk. (2008). *Diagnosi Fisis pada Anak (Edisi kedua)*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Maimunah, Hasan. (2011). *PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini)*. Yogyakarta. DIVA Press
- Masriatin, Eni. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita di Posyandu Desa Jatiharjo Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan*. Purwodadi: STIKES An Nur Purwodadi
- Maradona.(2010). *Kandungan Nutrisi pada Kacang Hijau*. Jakarta: Fitness Lactamil Mama Care.
- Marsaoly, Michran, Burhanudin Bahar, & Saifuddin Sirajuddin. (2011). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Telur Rebus dan Bubur Kacang Hijau) Terhadap Status Gizi Anak Usia Sekolah*. Media Gizi Masyarakat Indonesia Vol 1 No 1 Agustus (2011): 14-20.
- Nursalam.(2008). *Aspek Tumbuh Kembang Pada Balita*. Jakarta. EGC.
- Nurwati, N., R. Nizar, L. Siswati.(2012). *Alokasi Pendapatan dan Pola Konsumsi Pangan Rumah Tangga di Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Fakultas Pertanian Universitas Lancang Kuning.
- Purwono & R. Hartono.(2012). *Kacang Hijau*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Roseliana. 2013. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita di Puskesmas Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan*. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah
- Saryono.(2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Siswanto, H. (2010). *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Suciatiningsih, Ilya Krisnana, dan Kristiawati. 2013. *Peningkatan Berat Badan Pada Bayi (6-23 Bulan) Melalui Infant Exercise*. Malang: Universitas Airlangga
- Sugiyono.(2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Sulistyawati.(2011). *Pengaruh Pemberian Diet Formula 75 dan 100 Terhadap Berat Badan Balita Gizi Buruk Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Suparyanto.(2011). *Konsep Balita*. Diperoleh dari <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2011/03/konsep-balita.html?m=1> diperoleh tanggal 15 Januari 2016
- Surtinah, Seprita Lidar, Neng Susi, & Enny Mutryarny.(2012). *Sosialisasi Manfaat Sari Kacang Hijau Di Posyandu RW 3 Kelurahan Umbansari Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Universitas Lancang Kuning.
- Teguh, A.(2010). *Khasiat dan Kandungan Gizi Kacang Hijau*. Diperoleh dari <http://www.wikipedia.org>. Pada tanggal 15 Oktober 2015.

United Nations Children's  
Fund (UNICEF), WHO, and The  
World Bank Child Malnutrition.  
(2012). *Levels & Trend Child  
Malnutrition*. USA: UNICEF, WHO,  
and The World Bank Child  
Malnutrition

United Nations Children's  
Fund (UNICEF), WHO, and The

World Bank Child Malnutrition.  
(2013). *Estimates For 2012 And  
Launch Of Interactive Data  
Dashboards*. USA: UNICEF, WHO,  
and The World Bank Child  
Malnutrition

World Health Organization (WHO).  
(2010). *The Spectrum Of  
Malnutrition*. USA: WHO