



HUBUNGAN POLA ASUH GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPER TENGAH KOTA SEMARANG

Husnul Amalia[✉], Mardiana

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, FIK, Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Januari 2016

Disetujui Februari 2016

Dipublikasikan Agustus 2016

Keywords:

Malnutritions

Under-five children year

Parenting

Abstrak

Latar belakang: Balita gizi kurang di Jawa Tengah sebanyak 19,6%, hal ini belum sesuai standar SPM sebesar 17% balita gizi kurang. Data profil kesehatan kota Semarang tahun 2014 menunjukkan 2,73% dari 83.958 balita mengalami gizi kurang. Puskesmas Lamper Tengah menempati urutan pertama dengan 81 balita gizi kurang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara pola asuh gizi ibu dengan status gizi balita. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain cross sectional. Jumlah sampel 55 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan ibu dalam praktik pemberian makan ($p=0,019$), rangsangan psikososial ($p=0,049$), praktik higiene ($p=0,022$) dan perawatan kesehatan balita ($p=0,037$) dengan status gizi balita. Sedangkan persiapan makanan untuk anak ($p=0,9$) dan penyimpanan makanan ($p=1,000$) tidak berhubungan. Saran bagi ibu balita untuk memperhatikan asupan gizi anak, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, serta rutin melakukan kegiatan posyandu untuk menghindari terjadinya gizi kurang atau gizi buruk pada balita.

Abstract

Background: The prevalence of underweight children under five in Central Java 19,6% it was not according with the SPM in 2019 that is by 19.6% children. Semarang city health profile of 2014 children under five were malnutrition as much as 2.73% of 83.958. Puskesmas Lamper Tengah ranks first with 81 under-five year children malnutrition. The goal of this researches is to analyze between maternal nutrition parenting with nutrition status of under-five children year. Type of analytic survey research with cross sectional design. The number of samples is 55 people. The data were analyzed using univariate and bivariate with chi square test ($\alpha=0,05$). The result showed there is a correlation between the support mothers in feeding practices ($p=0,019$), psychosocial stimulation ($p=0,049$), hygiene practice ($p=0,022$), and child health care ($p=0,037$) with nutritions status of children. While food preparation ($p=0,9$) and food storage ($p=1,000$) were not correlation. Suggestion for mothers attention to children nutrition, monitor the growth and development of children, do routine activities posyandu to avoid malnutrition in under-five children year.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, FIK, Universitas Negeri Semarang

E-mail: amalياهوsul02@gmail.com

Pendahuluan

Gizi kurang merupakan salah satu masalah yang senantiasa menjadi problema utama pada balita di Indonesia. Berdasarkan data WHO 2011, prevalensi anak gizi kurang di Indonesia mencapai 13% dan untuk angka kematian akibat gizi buruk mencapai 54%. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk menurut data Riskesdas pada tahun 2013 di Provinsi Jawa Tengah terdapat 19.6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5.7% balita dengan gizi buruk, 13.9% berstatus gizi kurang dan 4.5% balita dengan gizi lebih. Hal ini belum sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2019, prevalensi kekurangan gizi pada balita sebesar 17% (Kepmenkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 presentase balita dengan gizi kurang (BB/U) sebesar 3.86%, lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 4.88%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Data Profil Kesehatan Kota Semarang menyebutkan status gizi kurang pada balita tahun 2013 sebanyak 801 anak (0.9%). Sedangkan pada tahun 2014 persentase balita yang mengalami gizi kurang meningkat menjadi 804 anak (2.73%). (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014).

Upaya Pemerintah dalam mengatasi perbaikan gizi masyarakat khususnya balita salah satunya adalah program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Program ini berupaya agar keluarga mampu mengenali, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Upaya-upaya tersebut sangat memerlukan kerja sama yang baik antara pihak-pihak terkait. Upaya tersebut dapat berjalan apabila ada peran dari keluarga khususnya ibu karena berkaitan langsung dengan balita (Permenkes, 2014). Berdasarkan Renstra tahun 2015 salah satu faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi kronis adalah pola asuh yang tidak tepat (Renstra, 2015).

Menurut Soekirman (2000) dalam Lubis (2008) menyebutkan bahwa salah satu penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah akibat pola asuh anak yang kurang memadai. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan UNICEF (2010) yang mengungkapkan bahwa penyebab utama terjadinya masalah gizi kurang adalah kemiskinan, ketersediaan makanan yang kurang, sakit yang berulang, kurang perawatan dan kebersihan, serta kebiasaan atau pola asuh orang tua dalam praktik pemberian makan yang kurang tepat.

Beberapa penelitian yang mendukung dengan pernyataan di atas yaitu menurut penelitian Yulia dkk (2008) yang menyatakan bahwa perilaku selama memberikan makan atau pola

asuh makan oleh ibu berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi anak balita. Sejalan dengan pendapat Ertem (2007) menyatakan pemberian asupan makan yang tepat akan banyak dipengaruhi oleh keluarga sehingga dapat mempengaruhi asupan makan dan status gizi anak.

Berbeda dengan penelitian Mirayanti (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga (riwayat nutrisi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan PHBS rumah tangga, cara komunikasi keluarga dengan balita, peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi, nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga untuk memilih makanan sehat) dengan status gizi balita di Kelurahan Pasisir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

Asupan makanan balita hampir sepenuhnya tergantung pada orang dewasa yang mengasuhnya. Pertumbuhan anak balita dipengaruhi oleh kualitas makanannya, sementara itu kualitas makanannya tergantung pada pola asuh yang diterapkan keluarga (Khomsan dkk, dalam Sui-raoka, 2011). Pada akhirnya permasalahan gizi balita akan muncul sebagai akibat dari praktik pemberian makan dan pola asuh yang tidak baik (Sui-raoka, 2011).

Berdasarkan laporan rekap dari SKDN Dinas Kesehatan Kota Semarang dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2014 jumlah balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 804 balita. Sebanyak 37 Puskesmas di Kota Semarang, yang memiliki balita dengan status gizi kurang adalah puskesmas Lamper Tengah (Laporan rekap dari SKDN DKK Semarang, 2014). Pada tahun sebelumnya di Puskesmas Lamper Tengah jumlah balita dengan status gizi kurang sebanyak 32 balita dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan serta menempati peringkat pertama dengan jumlah balita status gizi kurang sebanyak 81 balita.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti, di wilayah kerja puskesmas Lamper Tengah hasil wawancara dengan kader di setiap kelurahan, menyebutkan bahwa dari 518 ibu yang memiliki balita, sebesar 50% ibu di wilayah tersebut bekerja di luar rumah dan balita diasuh oleh orang lain. Menurut penelitian sebelumnya, salah satu dampak negatif yang timbul dari ibu yang bekerja di luar rumah adalah ketelantaran anak sehingga menyebabkan pengasuhan yang tidak tepat (Meliahsari, 2013). Padahal pola pengasuhan anak dapat berpengaruh terhadap konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita

anak balita yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi (Rahim, 2014).

Dari uraian tersebut, peneliti bermaksud untuk mengetahui hubungan pola asuh gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang tahun 2016.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian Cross Sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita dengan usia 12-36 bulan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah. Penelitian ini melibatkan sampel sebanyak 55 responden. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki balita dengan usia 12-36 bulan dan memiliki kartu KMS serta bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah. Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah terbagi menjadi 4 kelurahan yaitu: Kelurahan Lamper Lor, Lamper Kidul, Lamper Tengah, dan Peterongan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik Simple random sampling. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan Simple random sampling merupakan teknik pengambilan sampel secara acak dimana setiap individu pada populasi mendapatkan peluang yang sama sebagai sampel penelitian, sehingga hasil yang didapatkan dapat mewakili keseluruhan populasi penelitian.

Sumber data penelitian yaitu data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara dan observasi kepada responden terkait variabel yang akan diteliti sedangkan, data sekunder diambil dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Sedangkan untuk teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara kepada responden dan observasi langsung. Teknik analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis data bivariat menggunakan uji chi square. karena untuk mengetahui hubungan variabel kategorik dengan kategorik, dengan jenis hipotesis asosiasi, dan skala pengukuran variabel kategorik tidak berpasangan serta terdapat 2 kelompok. Aturan pengambilan keputusan : jika $p \text{ value} > (0.05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, jika $p \text{ value} \leq (0.05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden berdasarkan karakteristik responden penelitian, dapat diketahui

bahwa dari 55 sampel penelitian, sebagian besar responden memiliki karakteristik sampel dengan jenis kelamin (29 orang (52.7%)). Selain itu, dari 55 sampel penelitian sebagian besar (54.5%) balita berumur 12-36 bulan. Selain dilihat dari jenis kelamin dan umur, juga diketahui karakteristik responden dari status gizi yaitu sebagian besar memiliki gizi baik (42 orang (76.4%)).

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dapat diketahui untuk dukungan ibu dalam praktik pemberian makan, sebagian besar responden memiliki dukungan yang tidak baik lebih banyak (63.6%) dibandingkan responden yang memiliki dukungan baik (36.4%). Untuk rangsangan psikososial, sebagian besar responden memiliki rangsangan psikososial baik (58.2%) dibandingkan responden yang memiliki rangsangan psikososial tidak baik (41.8%). Untuk persiapan makanan, sebagian besar responden memiliki persiapan makanan baik (51%) dibandingkan responden yang memiliki persiapan makanan tidak baik (49%). Untuk penyimpanan makanan sebagian besar responden memiliki penyimpanan makanan yang baik (51%) dibandingkan responden yang memiliki penyimpanan makanan tidak baik (49%). Untuk praktik higiene, sebagian besar responden memiliki praktik higiene baik (54.5%) dibandingkan responden yang memiliki praktik higiene tidak baik (45.5%). Untuk perawatan kesehatan balita, sebagian besar responden memiliki perawatan yang baik (71%) dibandingkan responden yang memiliki perawatan yang tidak baik (29%). Berdasarkan data primer penelitian yang diperoleh maka dilakukan analisis bivariat, sebagai berikut:

Pada tabel.1 $p \text{ value}$ untuk dukungan ibu dalam praktik pemberian makan status gizi dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara dukungan ibu dalam praktik pemberian makan dengan status gizi balita. Responden yang memiliki dukungan dalam praktik pemberian makan tidak baik lebih banyak yang mengalami gizi baik dibandingkan yang mengalami gizi kurang VCT. Hal ini dikarenakan sebagian besar Ibu bekerja dan tidak memiliki waktu untuk mendampingi ketika anak makan. Sehingga kegiatan makan anak, tidak terpantau dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Lubis (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan ibu dalam praktek pemberian makan dengan status gizi pada balita. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Natalia (2006) yang menunjukkan bahwa praktik pemberian makan memiliki resiko sebesar 3,55 kali terhadap status gizi balita.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa ter-

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan tentang Demam Berdarah Akhir (Posttest) pada kelompok Kontrol

Variabel Bebas	Status Gizi Balita		p value	RP
	Gizi Kurang	Gizi Baik		
Dukungan Ibu				
Tidak Baik	12(34.3 %)	23 (65.7 %)	0.019	6,857
Baik	1 (5%)	19 (95.0 %)		
Rangsangan Psikososial			0.049	
Tidak Baik	9 (39.1 %)	14 (60.9 %)	0.049	3.13
Baik	4 (12.5 %)	28 (87.5%)		
Persiapan Makanan untuk Anak			0.94	
Tidak Baik	6 (22.4 %)	22 (78.6 %)	0.94	0.827
Baik	7 (25.9 %)	20 (74.1 %)		
Penyimpanan Makanan			1,000	0,889
Tidak Baik	6 (22.2%)	21 (77.8%)	1,000	0,889
Baik	7 (25.0%)	21 (75.0%)		
Praktik Higiene			0,022	4,00
Tidak Baik	10 (40.0%)	15 (60.0%)	0,022	4,00
Baik	3 (10.0%)	27 (90.0%)		
Perawatan Kesehatan Balita			0.037	2.844
Tidak Baik	7 (43.8%)	9 (12.2%)	0.037	2.844
Baik	6 (15.4%)	33 (84.6%)		

Sumber : Data primer penelitian

dapat hubungan yang signifikan antara rangsangan psikososial dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji Chi-square yang diperoleh nilai p value = (0,049) dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,049 < 0,05$), artinya terdapat hubungan antara rangsangan psikososial dengan status gizi balita. Dari hasil analisis diperoleh nilai RP = 3,13 artinya responden dengan pola asuh berdasarkan rangsangan psikososial kategori tidak baik memiliki risiko 3,13 kali lebih besar terkena gizi kurang pada balita dibandingkan balita yang mendapatkan rangsangan psikososial dengan baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 55 responden, rangsangan psikososial ibu sebagian besar berada pada kategori tidak baik (41,8%), sedangkan pada kategori baik (58,2%). Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu jarang membisakan untuk berkomunikasi dengan anak serta ibu tidak pernah memberikan hukuman apabila anak tidak mau makan. Sehingga dapat mempengaruhi stimulus pertumbuhan hormonnya. Hal ini sesuai dengan Penelitian sebelumnya yang dilakukan Zeitlin dkk (2007), menyebutkan bahwa kondisi psikososial yang buruk dapat berpengaruh negatif terhadap penggunaan gizi didalam tubuh, sebaliknya kondisi psikososial yang baik akan me-

rangsang hormon pertumbuhan sekaligus merangsang anak untuk melatih organ-organ perkembangannya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rokhana (2005) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara rangsangan psikososial dengan status gizi balita dengan risiko 0,839 kali. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Renyoet (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara rangsangan psikososial dengan status gizi balita (kejadian stunting).

Persiapan makanan dengan nilai *p value* lebih besar dari 0.05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara persiapan makanan dengan status gizi balita ($0,94 < 0,05$). Dapat dilihat pada tabel 1 bahwa responden yang memiliki persiapan makanan baik lebih banyak dibandingkan dengan persiapan makanan yang tidak baik. Hal ini dikarenakan ibu sudah memahami menu makanan yang sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) dan ibu dalam menyiapkan makanan selalu mencuci tangan sebelum mengolah atau memasak bahan makanan serta selalu mencuci alat makan sebelum dipakai.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hitchcock (2012) yang menyatakan bahwa

salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat adalah kualitas, keamanan, kuantitas dari sumber makanan. Namun belum semua keluarga dapat menerapkan persiapan makanan dengan baik untuk mempertahankan kandungan gizi di dalam makanan.

Hasil uji *Chi-square* terkait hubungan penyimpanan makanan dengan status gizi balita diperoleh *p value* yang dapat dilihat pada tabel.3 lebih besar dari 0.05 yang artinya tidak ada hubungan antara penyimpanan makanan dengan status gizi. Hasil analisis diperoleh nilai $RP = 0,889$ ($RP < 1$), menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan perlakuan ibu tidak baik dalam penyimpanan makanan memiliki resiko 0,889 untuk menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mendapatkan perlakuan baik dalam penyimpanan makanan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 55 responden, penyimpanan makanan untuk anak yang dilakukan ibu sebagian besar berada pada kategori tidak baik (49%). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa 38,2% balita berstatus gizi baik walaupun melakukan penyimpanan makanan yang tidak baik. Sebagian besar ibu menyimpan makanan di tempat yang tertutup dan memakai penutup makanan sebagai pelindung makanan dari terkontaminasi benda asing. Hal ini sesuai dengan penelitian Mirayanti (2012) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara penyimpanan makanan dengan status gizi balita.

Praktik higiene balita dengan uji *Chi-square* yang diperoleh nilai *p value* = (0,022) dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,022 < 0,05$), artinya terdapat hubungan antara praktik higiene dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 55 responden, praktik higiene sebagian besar berada pada kategori tidak baik (45,5%), sedangkan pada kategori baik (54,5%). Hal ini dikarenakan ibu selalu mengajarkan untuk perilaku hidup bersih dan sehat khususnya dalam hal mencuci makan sebelum makan.

Menurut UNICEF (2010) mencuci tangan sangatlah penting untuk dibiasakan pada anak karena dapat menghindari penyakit infeksi seperti diare dan cacingan. Hal tersebut sangat mempengaruhi penyerapan nutrisi pada tubuh balita sehingga dapat beresiko untuk mengalami penurunan berat badan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmed dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara praktik kebersihan diri dengan peningkatan pemenuhan nutrisi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramdaniati (2008) yang menyatakan

bahwa praktik higiene memiliki hubungan yang positif dengan status gizi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan kesehatan balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji Fisher yang diperoleh nilai *p value* = (0,037) dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,037 < 0,05$), artinya terdapat hubungan antara praktik higiene dengan status gizi balita. Dari hasil analisis diperoleh nilai $RP = 2,844$ menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan perawatan kesehatan tidak baik beresiko 2,844 kali lebih besar terkena gizi kurang daripada balita yang mendapatkan perawatan kesehatan dengan baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 55 responden, variabel perawatan kesehatan balita sebagian besar berada pada kategori tidak baik (29%), sedangkan pada kategori baik (71%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu selalu memperhatikan kesehatan dan kebersihan anak. Hal ini dapat dilihat dari perilaku ibu yang langsung membawa anaknya ke pelayanan kesehatan bila anak sakit dan ibu selalu memonitor tumbuh kembang yaitu dengan menimbang balita di posyandu setiap satu bulan sekali.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Soetjiningsih (2010) yang menyatakan bahwa kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Masa balita sangat rentan terhadap penyakit seperti influenza, diare atau penyakit infeksi lainnya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2005) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara perawatan kesehatan balita dengan status gizi balita.

Penutup

Variabel yang berhubungan dengan status gizi balita yaitu dukungan ibu dalam praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik higiene, dan perawatan kesehatan balita. Sedangkan yang tidak berhubungan dengan status gizi balita yaitu persiapan makanan dan penyimpanan makanan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Kesbangpol Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Lamper Tengah, kader kesehatan setiap Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah serta responden penelitian yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*, Semarang.
- , 2015, *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*, Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Lubis, Ritayani. 2008. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008*. Universitas Sumatera Utara
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mirayanti, Ni KA. 2012. *Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok*. Depok: UI
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Renyoet, Brigitte Sarah, dkk. 2013. *Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar*
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Soetjiningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sunita, Almatsier. 2004. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia
- Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Suiraoaka. *Jurnal Ilmu Gizi, Volume 2 Nomor 2 Agustus 2011: 83-92*. 2011. Denpasar
- World Health Organization. *World Health Statistics*. 2010