

PUBLIKASI KARYA ILMIAH

**POLA ASUH PADA BALITA GIZI BAIK DAN GIZI BURUK DI DESA
KLUMPRIT KECAMATAN MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO**



Skripsi Ini Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Gizi

Disusun oleh :

SWARI MEGAASMORO

J310 100 047

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2014

**HALAMAN PERSETUJUAN
ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Penelitian : Pola Asuh pada Balita Gizi Baik dan Gizi Buruk di
Desa Klumprit Kecamatan Mojolaban Kabupaten
Sukoharjo
Nama Mahasiswa : Swari Megaasmoro
Nomer Induk Mahasiswa : J 310 100 047


Telah Disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada tanggal 14 November 2014
dan layak untuk dipublikasikan


Surakarta, 22 Desember 2014

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II


Muwakhidah, SKM., M.Kes
NIK. 865/ 06-2701-7302


Kristien Andriani, SKM., M.Si
NIP. 19680509 199103 2 005

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes, PhD
NIK. 744 / 06-2312-7301

**POLA ASUH PADA BALITA GIZI BAIK DAN GIZI BURUK DI DESA
KLUMPRIT KECAMATAN MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO**

Swari Megaasmoro (J 310 100 047)
Pembimbing : Muwakhidah, SKM., M.Kes
Kristien Andriani, SKM., M.Si

Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162

Email : ghaa.megaa@gmail.com

ABSTRACT

**PARENTING TODDLER NUTRITION ON GOOD AND BAD NUTRITION IN
KLUMPRIT VILLAGE OF MOJOLABAN TOWN IN SUKOHARJO REGENCY**

Introduction: parenting on children toddlers are always related to the feeding that eventually will contribute its nutrition value status. The lack of intake of nutrients and the presence of infectious diseases is the direct cause of the occurrence of malnutrition. Toddler nutrition data, based on the village of Klumprit has a percentage of poor nutrition status of 2,73%, 7%, less nutrients. Klumprit village has the highest percentage of toddler bad nutrition in the region work Puskesmas Mojolaban

Objective: know the description of parenting a toddler good nutrition and malnutrition in Klumprit village of Mojolaban town in Sukoharjo Regency.

Research methods: qualitative descriptive nature Research in methods of indepth interview and subject in this study is the mother who has toddlers aged 12 to 59 months with good nutritional status and poor nutritional status and its not working. The subject consists of 3 respondents Toddler Nutrition and nutritional toddler bad respondents 3. The research was carried out in Klumprit village of Mojolaban town in Sukoharjo Regency.

Results: parenting mothers in feeding practices of good nutrition and toddler malnutrition not much different except in the awarding of the fruit, the respondents rarely give bad nutrition toddler fruit toddler. The practice of exclusive breast feeding, there were 2 respondents toddler malnutrition do not provide exclusive ASI to toddler. Health maintenance practices against toddler toddler respondents malnutrition not as good as the good nutritional toddler respondents always pay close attention to hygiene and health toddler, whereas the practice of monitoring the growth of children, based on last year's respondents one KMS Toddler Nutrition and nutritional toddler bad respondents

actively carry toddler into the posyandu, but there is 1 respondent malnutrition that 4 times not brought toddler to the posyandu.

Conclusion: the mother's parenting toddlers malnutrition compared to maternal parenting toddlers good nutrition, can be seen from the practice of the mother in the granting of the fruit to a toddler, exclusive breast feeding, growth monitoring and health care toddlers

Key Words : Parenting, Nutritional status

PENDAHULUAN

Balita atau yang dikenal juga dengan anak prasekolah adalah anak yang berusia antara satu sampai lima tahun. Masa periode di usia ini, balita mempunyai dorongan pertumbuhan yang biasanya bertepatan dengan periode peningkatan asupan makan dan nafsu makan (Sulistyoningsih, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita terjadi dengan sangat pesat sehingga membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup (Tarigan, 2003).

Pola asuh makan anak selalu berkaitan dengan kegiatan pemberian makan yang akhirnya akan memberikan sumbangan status gizinya. Praktek pemberian makan pada anak memiliki peran yang sangat besar dalam asupan nutrisi anak. Ada tiga perilaku yang mempengaruhi asupan tersebut, yaitu : 1) menyesuaikan metode pemberian makan dengan

kemampuan psikomotor anak; 2) pemberian makan yang responsif, termasuk dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian, kontrol terhadap makanan antara anak dan pemberi makan, dan hubungan yang baik dengan anak selama memberi makan; 3) situasi pemberian makan, termasuk bebas dari gangguan, waktu pemberian makan yang tertentu, perhatian dan perlindungan selama makan. Pemberian makan pada anak dan kebiasaan makan dalam keluarga menjadi pengaruh yang sangat besar. Anak biasanya mengikuti apa yang dimakan oleh orang tua dan saudara-saudaranya. Pengetahuan gizi yang baik dari ibu sangat diperlukan, serta keterampilan dalam menyusun hidangan untuk keluarga, sesuai dengan selera dan keadaan ekonomi (Istiany, 2013).

Keadaan gizi pada tingkat keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan

kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga (Munadhiroh, 2009). Masalah kekurangan gizi yang terjadi pada balita erat kaitannya dengan perilaku ibu, dilihat dari kebiasaan yang salah dari ibu terhadap gizi balitanya. Kurang gizi pada balita dapat juga disebabkan oleh perilaku ibu dalam pemilihan bahan makanan yang kurang tepat. Pemilihan bahan makanan dan tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk balita (Mardiana, 2006).

Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah berpotensi menjadi anak dengan gizi kurang, bahkan menjadi buruk. Gizi buruk pada balita akan berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan atau IQ. Setiap anak yang menderita gizi buruk memiliki resiko kehilangan IQ 10-13 poin. Dampak yang diakibatkan lebih jauh lagi adalah meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian. Pertumbuhan dan

perkembangan balita selain diperoleh dari asupan energi dan protein, beberapa zat gizi mikro diperlukan terutama untuk produksi enzim, hormon, pengaturan proses biologis untuk pertumbuhan dan perkembangan, fungsi imun dan sistem reproduktif (Devi, 2010).

UNICEF (United Nations Children's Fund) menyatakan bahwa ada dua penyebab langsung terjadinya gizi buruk, yaitu kurangnya asupan gizi dari makanan dan akibat dari terjadinya penyakit yang menyebabkan infeksi. Kurangnya asupan zat gizi dapat disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur zat gizi yang dibutuhkan. Malnutrisi yang terjadi akibat penyakit disebabkan oleh rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tubuh tidak dapat menyerap zat-zat makanan dengan baik (Handono, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Harsiki (2003), terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh anak dengan keadaan gizi anak balita. Penelitian yang dilakukan oleh Rosmana (2003), bahwa adanya hubungan yang bermakna

antara pola asuh gizi dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian Munthofiah (2008), pengetahuan ibu tentang kesehatan dan cara pengasuhan anak mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap status gizi balita. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik kemungkinan 17 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi baik bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang buruk. Perilaku ibu dalam masalah kesehatan dan pengasuhan anak dengan status gizi balita juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Ibu yang perilakunya baik mempunyai kemungkinan 3 kali lebih besar untuk mempunyai balita dengan status gizi baik dibandingkan dengan ibu yang perilakunya buruk.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*).

Penelitian dilaksanakan di Desa Klumprit Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo karena wilayah ini persentase gizi

buruk tertinggi di wilayah Puskesmas Mojolaban. Penelitian dilakukan di Desa Klumprit karena berdasarkan survei pendahuluan menunjukkan prevalensi gizi buruk sebesar 2,73%, gizi kurang 7%, gizi baik 87,16% dan gizi lebih 3,11%.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan dengan status gizi baik dan status gizi buruk yang bertempat tinggal di Desa Klumprit Kecamatan Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo dengan jumlah seluruh balita yaitu sebanyak 257 balita.

Responden dalam penelitian ini yaitu 3 ibu yang memiliki balita gizi buruk dan 3 ibu yang memiliki balita gizi baik. Pengambilan sampel penelitian untuk ibu yang memiliki balita gizi baik menggunakan metode *purposive sampling* yaitu didasarkan pada pertimbangan tertentu, yaitu ibu balita yang tidak bekerja dan tempat tinggal tidak saling berjauhan.

Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif yang dikembangkan atau analisis interaktif. Analisis interaktif terdiri atas tiga komponen yaitu :

1. Reduksi data
Merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada

penyederhanaan, pengabstraksian dan transformasi data kasar dari catatan tertulis dengan memfokuskan data yang relevan melalui pemisahan data, mempertegas data, membuang hal yang tidak penting dan mengatur data agar kesimpulan akhir dapat dilakukan.

2. Penyajian data

Adanya suatu penyajian data kualitatif dalam bentuk kolom, tabel, maupun deskripsi.

3. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan dapat dilakukan berdasarkan dari hasil penelitian dengan memperhatikan hasil dari wawancara dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pemberian Makan Balita

Praktek responden dalam usaha pemberian makan terhadap balita, meliputi komposisi dan porsi makanan, frekuensi makan, pemberian buah, pemberian makanan selingan, jenis jajan dan banyaknya jajanan yang diberikan, responden balita gizi baik dan responden balita gizi buruk masih kurang beragam

dalam memberikan makanan utama pada balitanya, sebagian besar responden balita gizi baik dan responden balita gizi buruk selalu memberikan makanan pokok yang sama dalam satu hari makan.

Porsi makan responden balita gizi baik dan responden balita gizi buruk sedikitnya memberikan nasi hanya tiga sendok makan atau sekitar 15 gram, namun meskipun demikian terdapat satu responden balita gizi baik dan dua responden balita gizi buruk yang memberikan nasi sebanyak satu centong atau sekitar 100 gram. Porsi lauk ketiga responden balita gizi baik dan ketiga responden balita gizi buruk mengatakan sedikitnya sehari memberikan tempe dan tahu sebanyak satu potong atau sekitar 25 gram, tetapi terkadang memberikan tahu dan tempe sebanyak dua potong atau sekitar 50 gram. Ketiga responden balita gizi baik mengaku terkadang memberikan telur sebanyak satu butir atau sekitar 60 gram dan untuk pemberian daging ayam ketiga responden balita gizi baik dan tiga responden balita gizi buruk

juga terkadang memberikan daging ayam kepada balitanya sebanyak satu potong atau sekitar 50 gram. Pemberian lauk hewani dalam sehari tidak selalu diberikan oleh keenam responden, maka dapat diasumsikan porsi lauk pauk yang diberikan tidak sesuai dengan pedoman makanan balita. Hal ini sesuai dengan pendapat Widjaja (2007), menganjurkan balita diberikan 4-5 porsi daging masing-masing 50 gram tempe, tahu, ikan, telur dan daging ayam dalam satu hari.

Pemberian sayur pada balita gizi buruk juga masih kurang. Responden balita gizi buruk hanya memberikan sayur yang diinginkan balitanya saja, dan untuk sekali makan sayur yang diberikan hanya sedikit, lebih banyak kuah yang diberikan. Porsi pemberian sayur, responden balita gizi baik memberikan sayur satu centong sayur atau sekitar 75 gram, sedangkan responden balita gizi buruk memberikan sayur dengan porsi yang sedikit dan lebih banyak memberikan kuahnya. Menurut Almatsier (2011), bahwa sayur dan buah-buahan

merupakan sumber vitamin dan mineral yang berfungsi sebagai zat pengatur dalam tubuh, karena penting sebagai proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi buah dan sayur dapat mengakibatkan pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan zat besi yang kurang dan anemia.

Porsi buah yang diberikan ketiga responden balita gizi baik yaitu sekitar 50 gram hingga 100 gram setiap harinya, dan pada responden gizi buruk terdapat satu responden balita gizi buruk yang memberikan buah kepada balitanya setiap hari sekitar 50 gram hingga 100 gram, sedangkan dua diantara responden balita gizi buruk hanya memberikan buah 50 gram hingga 100 gram satu minggu hingga tiga minggu sekali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Riyadi (2009), bahwa buah berperan sebagai sumber vitamin dan mineral yang sangat penting untuk proses pertumbuhan.

Responden balita gizi baik dan responden balita gizi buruk mengatakan bahwa balitanya

pernah jajan. Ketiga responden balita gizi baik dan dua responden balita gizi buruk mengatakan tidak setiap hari memberikan jajanan kepada balitanya, namun satu responden yang membiarkan balitanya jajan setiap hari dan sebanyak empat hingga lima kali sehari.

Dua responden balita gizi baik dan dua responden balita gizi buruk memberikan makanan utama kepada balitanya tiga kali sehari yaitu pada waktu pagi, siang dan sore hari. Satu responden balita gizi baik dan satu responden balita gizi buruk memberikan makanan utama balitanya dua kali sehari pada waktu pagi dan sore hari. Pemberian makanan selingan, ketiga responden balita gizi baik memberikan makanan selingan kepada balitanya dua kali sehari, begitu pula dengan responden balita gizi buruk dan dari ketiga responden balita gizi buruk, dua responden memberikan makanan selingan kepada balitanya dua kali sehari dan satu responden memberikan makanan selingan hanya satu kali sehari. Menurut Istiany (2013), bahwa anak yang kurang tercukupi kebutuhan

gizinya bila hanya mengandalkan makanan pokok saja, yaitu yang dikonsumsi pada pagi, siang dan malam hari, karena belum tentu anak dapat makan sesuai dengan porsi yang dibutuhkannya. Makanan selingan yang diberikan dapat memberikan tambahan kalori kepada anak.

2. Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula

Pemberian ASI eksklusif dan susu formula yang dimaksudkan yaitu lama pemberian ASI hingga pemberian susu formula. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan responden balita gizi baik dan responden balita gizi buruk, bahwa ketiga responden balita gizi baik memberikan ASI eksklusif dan susu formula diberikan setelah balitanya berusia 6 bulan. Berbeda dengan responden balita gizi buruk, terdapat satu responden balita gizi buruk yang memberikan ASI eksklusif dan dua responden balita gizi buruk mengaku memberikan ASI hanya selama tiga bulan dikarenakan ASI yang tidak keluar atau balita muntah jika diberikan.

ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan

mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga anak akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit (Sulistyoningsih, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Widodo (2003), bahwa gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk dan pilek lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif.

3. Cara Pemeliharaan Kesehatan Balita

Cara pemeliharaan kesehatan pada balita meliputi jenis penyakit infeksi yang diderita balita, upaya yang dilakukan responden untuk mencegah dan mengobati penyakit pada balita. Balita dengan status gizi buruk lebih sering terserang penyakit dibandingkan dengan balita status gizi baik hal ini dapat dikarenakan riwayat penyakit yang diderita oleh balita gizi buruk.

Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tepat tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapatkan makanan dengan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya akan menderita gizi kurang, sehingga terlihat bahwa interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan penyakit infeksi merupakan hal yang saling mempengaruhi (Soekirman, 2000).

Kebersihan lingkungan yang kurang baik bagi balita gizi buruk akan mempengaruhi kesehatan balita. Hal ini bisa dilihat dari lingkungan bermain balita yang tidak terlihat baik, karena balita gizi buruk terbiasa bermain di dalam atau di halaman rumah yang terlihat kurang bersih. Meskipun responden balita gizi buruk selalu memberikan makan secara teratur, tetapi responden balita gizi buruk masih belum membiasakan balitanya untuk mencuci tangan setelah bermain, sebelum dan setelah makan atau sebelum tidur, berbeda dengan responden balita gizi baik yang selalu membiasakan balitanya untuk mencuci tangan setelah

bermain, sebelum atau setelah makan dan sebelum tidur.

4. Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita meliputi upaya responden baik dan responden gizi buruk dalam usaha meningkatkan dan memantau status gizi. Upaya responden balita gizi baik dalam meningkatkan dan memantau status gizi yaitu responden balita gizi baik aktif membawa balitanya ke posyandu dan berdasarkan hasil pengamatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) balita selama satu tahun diketahui bahwa responden dari balita gizi baik selalu membawa balitanya setiap bulan ke posyandu untuk memantau perkembangan berat badan balitanya. Begitupula dengan responden balita gizi buruk dalam meningkatkan dan memantau status gizi balitanya, berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) dalam satu tahun responden balita gizi buruk aktif membawa balitanya ke posyandu setiap bulan, tetapi terdapat satu responden balita gizi buruk berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) dalam satu tahun terakhir, selama empat kali tidak

menimbangkan balitanya ke posyandu.

Posyandu merupakan kegiatan untuk menunjang penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Istiyani, 2013).

KESIMPULAN

1. Pemberian Makan Balita
 - a. Ketiga responden balita gizi baik selalu memberikan balitanya sayur setiap kali makan, sedangkan responden balita gizi buruk jarang memberikan sayur kepada balitanya saat makan.
 - b. Tiga responden balita gizi baik dan satu responden balita gizi buruk selalu memberikan buah kepada balitanya setiap hari, terdapat dua responden balita gizi buruk memberikan buah kepada balitanya dua minggu hingga tiga minggu sekali.

- c. Perilaku dalam pemberian jajan diantara tiga responden balita gizi buruk, terdapat satu responden gizi buruk yang membiarkan balitanya jajan setiap hari dan sebanyak empat hingga lima kali sehari, berbeda dengan ketiga responden balita gizi baik yang tidak membiasakan balitanya untuk jajan.
2. Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula
 - a. Ketiga responden balita gizi baik dan satu responden balita gizi buruk memberikan ASI eksklusif kepada balitanya dan memberikan susu formula setelah balitanya berusia 6 bulan.
 - b. Dua responden balita gizi buruk memberikan ASI hingga balitanya berusia tiga bulan dikarenakan muntah saat diberikan ASI dan ASI sudah tidak keluar lagi dan digantikan dengan susu formula.
3. Pemeliharaan Kesehatan Balita
 - a. Balita gizi buruk lebih sering terserang sakit jika dibandingkan dengan balita gizi baik, dan dua balita gizi buruk memiliki riwayat penyakit yaitu kelainan jantung dan flek paru-paru.
 - b. Dua responden balita gizi buruk menggunakan pengobatan secara tradisional jika balitanya sakit, jika sakit yang diderita tidak membaik baru dibawa ke pelayanan kesehatan.
 - c. Responden balita gizi buruk masih belum membiasakan balitanya untuk mencuci tangan setelah bermain, sebelum dan setelah makan, dan sebelum tidur, berbeda dengan responden balita gizi baik yang selalu membiasakan balitanya untuk mencuci tangan setelah bermain, sebelum dan setelah makan, dan sebelum tidur.

4. Pemantauan Pertumbuhan Balita

- a. Berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita selama satu tahun terakhir terdapat satu responden yang, selama empat kali tidak menimbang balitanya ke posyandu.
- b. Berat badan balita gizi buruk berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) tidak mengalami peningkatan yang signifikan, beberapa kali terjadi penurunan berat badan bahkan tetap berada dibawah garis merah.

SARAN

1. Bagi Masyarakat

Perlunya peningkatan pengetahuan ibu khususnya yang memiliki balita gizi buruk mengenai pemberian makan terhadap balitanya, pemberian ASI eksklusif dan susu formula kepada balitanya serta lebih memperhatikan kebersihan dan kesehatan balitanya.

2. Bagi Puskesmas

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat lebih sering memberikan konseling pemberian makan dan frekuensi makan dapat dilakukan dengan menggunakan contoh menu makanan dengan komposisi yang beraneka ragam, takaran porsi yang sebaiknya diberikan kepada balita, memberikan penyuluhan mengenai pentingnya ASI eksklusif dan pemberian susu formula serta memberikan informasi mengenai kebersihan lingkungan dan kebersihan balitanya.

3. Bagi Penelitian Lanjut

Hasil penelitian ini dapat menjadi pijakan awal untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya dan peneliti dalam penelitian ini tidak dapat memantau keadaan responden dari pagi hingga malam hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Devi, M. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*. Teknologi dan Kejuruan, Vol 33, No. 2, September 2010: 183-192.
- Handono, P.N. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pada Nutrisi, Pola Makan, dan Energi Tingkat Konsumsi Dengan Status Gizi Anak Usia Lima Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri*. Jurnal. AKPER Giri Satria Husada. Wonogiri.
- Harsiki, T. 2003. *Hubungan Pola Asuh Anak dan Faktor Lain Dengan Keadaan Gizi Anak Balita Keluarga Miskin di Pedesaan dan Perkotaan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2002*. Tesis. Program Studi Pasca Sarjana FKM UI Depok. Jakarta.
- Istiany, A dan Ruslianti. 2013. *Gizi Terapan*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mardiana. 2006. *Hubungan Perilaku Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara.
- Munadhiroh, L. 2009. *Hubungan Tingkat Ekonomi dan Pengetahuan Gizi dengan Status Kadarzi Di Desa Subah Kecamatan Subah Kabupaten Batang*. Jurusan Kesehatan Masyarakat UNES. Semarang.
- Munthofiah, S. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita*. Tesis. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Riyadi, H dan Sukandar, D. 2009. *Asupan Gizi Anak Balita Peserta Posyandu*. Jurnal. Fakultas Ekologi Manusia IPB. Bogor.
- Rosmana, D. 2003. *Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Serang Propinsi Banten Tahun 2003*. Tesis. Program Pasca Sarjana FKM UI Depok. Jakarta.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan

Tinggi Departemen Pendidikan
Nasional.

Sulistyoningsih, H. 2012. *Gizi Untuk
Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
Yogyakarta.

Tarigan, S. 2003. *Kesehatan Anak
Balita*. Pajar Lentera. Bandung.

Widjaja, M. C. 2007. *Gizi Tepat
Untuk Perkembangan Otak
dan Kesehatan Balita*.
Agromedia Pustaka. Jakarta.