

RESEARCH STUDY

Open Access

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep

Relation Between Mothers' Knowledge About Feeding Method and Toddlers' Nutritional Status in the Working Area of Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep

Milda Riski Nirmala Sari*, Leersia Yusi Ratnawati¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan otak yang sangat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, salah satunya dalam pola pemberian makan sebagai pintu masuk pemenuhan berbagai kebutuhan unsur zat gizi. Akan tetapi, ada kalanya pola pemberian makan yang kurang baik dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan terhadap status gizi balita.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. Besar sampel sebanyak 30 balita dengan rentang umur 24-60 bulan beserta keluarganya, yang dipilih secara acak dari jumlah keseluruhan 2.124 balita tercatat di posyandu wilayah kerja Puskesmas Gapura. Pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan sebagai sumber data primer diperoleh melalui wawancara dengan orang tua atau keluarga balita. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pola pemberian makan dengan status gizi balita ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Saran yang diberikan yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat posyandu.

Kata kunci: pola pemberian makan, status gizi, balita



ABSTRACT

Background: Childhood is often declared as a critical time for brain to grow and develop optimally which are influenced by parenting methods, one of them is feeding method as a portal of entry to fulfil all nutrient needs. However, a poor feeding method can affect toddlers' nutritional status sometimes.

Objectives: The purpose of this research is to analyze the relation between mothers' knowledge about feeding method towards toddlers' nutritional status.

Method: This is an observational study using a cross sectional design, conducted in the working area of Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. The amount of the samples are 30 toddlers with age range between 24 to 60 months along with their family, chosen randomly among 2.124 recorded toddlers under Puskesmas Gapura's working area. Mothers' knowledge about feeding method as the primary data source is obtained through interview with the toddlers' parents or family. Data are analyzed using Chi-square statistical test.

Results: The result states that there is a relation between mothers' knowledge of feeding method and nutritional status of the toddlers ($p < 0,05$).

Conclusion: Advice given is to improve mothers' knowledge of feeding method for their toddlers through counseling held by the health providers.

Keywords: feeding method, nutritional status, toddlers

*Koresponden:

milda.nirmala-13@fkm.unair.ac.id

¹Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Jember, Indonesia

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu contoh negara dengan keanekaragaman budaya, tradisi, kepercayaan, dan adat istiadat. Budaya akan mengarahkan cara berpikir, bertindak, serta berperasaan suatu masyarakat sesuai dengan yang diinginkan. Hal tersebut juga tidak terkecuali dalam pemilihan makanan. Banyak hasil penelitian para ahli sosiologi maupun ahli gizi yang menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan terhadap proses terjadinya kebiasaan makan. Namun, di sisi yang lain unsur-unsur budaya tertentu sering kali bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi yang pada akhirnya mampu menimbulkan permasalahan gizi.^{1,2}

Pada masa balita sering dikatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terutama pada periode 2 tahun pertama yang termasuk dalam kategori masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal.³ Pertumbuhan dan perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang

dilakukan orang tua. Pengertian pola asuh ialah praktik pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatannya, serta erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang.⁴ Pemberian makan pada anak balita merupakan bentuk pola asuh yang paling mendasar karena unsur zat gizi yang terkandung di dalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak.⁵ Pola pemberian makan pada anak turut dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, sosial, dan kebudayaan. Faktor-faktor tersebut mampu menentukan pilihan terhadap makanan apa saja yang akan dikonsumsi, sebanyak apa jumlah makanan yang dikonsumsi, siapa saja yang akan mengonsumsi, serta kapan makanan tersebut boleh atau tidak boleh untuk dikonsumsi.⁶

Unsur budaya semisal kepercayaan *food taboo* dalam pola pemenuhan kebutuhan pangan akan mengakibatkan suatu keluarga memiliki pantangan terhadap bahan-bahan makanan tertentu. Selain itu, tradisi memprioritaskan anggota keluarga tertentu (seperti ayah sebagai kepala keluarga) dalam



mengonsumsi hidangan dapat memicu pendistribusian konsumsi pangan yang tidak merata (maldistribusi). Apabila keadaan tersebut berlangsung dalam jangka waktu lama serta terdapat kelompok rawan gizi seperti, ibu hamil; ibu menyusui; bayi; dan anak balita dari anggota keluarga yang bersangkutan, maka akan memacu masalah gizi kurang (malnutrisi).⁶ Faktor budaya juga akan menciptakan situasi makan yang dapat berpengaruh terhadap kebiasaan makan di masa depan. Terdapat suatu situasi di mana ibu akan peduli dan mengontrol kebiasaan makan anak sehingga anak dapat makan secara teratur, pada tempat yang nyaman, serta bersikap tertib selama makan. Di sisi yang lain, ada pula kondisi di mana seorang ibu akan terpaksa memberikan makanan sesuai dengan keinginan sang anak (pada kasus anak yang tidak suka makan sayur) atau memberikan makanan sambil bermain agar anak tersebut mau makan. Hal ini akan berakibat pada anak yang terbiasa sulit makan serta banyak menyisakan makanan.

Gizi kurang merupakan masalah gizi terbesar yang ditemukan di Indonesia.⁷ Penyebab gizi kurang tidak hanya jumlah konsumsi tetapi juga pada pola pemberian makan balita secara keseluruhan yang kurang/tidak mencukupi kebutuhan. Susunan hidangan yang tidak seimbang atau kurang beragam (kualitas) turut menjadi faktor penyumbang tidak langsung yang dapat dipengaruhi dari segi ekonomi, budaya, dan tingkat pengetahuan orang tua sekaligus. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010, sepanjang tahun 2007 sampai dengan 2010 telah terjadi penurunan angka prevalensi kasus gizi kurang dan gizi buruk sebesar 0,5% (dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010). Demikian pula halnya dengan angka prevalensi balita pendek yang menurun sebesar 1,2% (dari 36,8% menjadi 35,6%) serta angka prevalensi balita kurus yang menurun sebesar 0,3% (dari 13,6% menjadi 13,3%) pada tahun yang sama.⁸ Akan tetapi, angka tersebut masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yang lain.⁹

Hal yang sama juga ditunjukkan di wilayah kerja Puskesmas Gapura, Kecamatan Gapura, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur. Berdasarkan data sekunder milik Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, cakupan balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) di Kecamatan Gapura selama tahun 2014 hingga 2016 mengalami penurunan sebesar 0,1% setiap tahunnya (dari 1,6% pada tahun 2014).¹⁰ Namun demikian, jumlah balita BGM tersebut merupakan jumlah tertinggi kedua (setelah Kecamatan Legung Timur) dengan angka cakupan sebesar 1,4% jika dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lain di kabupaten yang sama.¹¹ Oleh karena itu, dilakukanlah analisis guna mengetahui hubungan antara pola pemberian makan terhadap status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep.

METODE

Rancang bangun penelitian ini adalah penelitian observasional dengan metode survei serta wawancara. Sedangkan desain penelitian yang digunakan ialah *cross sectional*.¹² Penelitian mulai dilakukan sejak bulan Agustus 2017 - Januari 2018. Jumlah total populasi sebanyak 2.124 balita, yang merupakan jumlah total keseluruhan balita yang tercatat melakukan penimbangan di posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Gapura. Hasil dari perhitungan menggunakan rumus Lemeshow 1997 menyatakan bahwa diperlukan minimal sebanyak 20 responden dari jumlah total populasi. Namun demikian, peneliti memutuskan untuk mengambil sampel sebesar 30 responden. Pemilihan sampel yang akan diteliti dilakukan melalui metode *Simple Random Sampling* berdasarkan nama balita yang terdata sebagai status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep pada bulan Januari 2017-Desember 2017.¹³ Dari metode *sampling* inilah diperoleh responden dengan distribusi usia meliputi 10 balita berusia 24 – 35 bulan, 7 balita berusia 36 – 47 bulan, dan 13 balita berusia 48 – 60 bulan.

Variabel yang diteliti antara lain pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan sebagai variabel independen serta status gizi balita sebagai variabel dependen.



Pola pemberian makan merupakan data primer yang didapatkan melalui wawancara kepada ibu atau keluarga balita terpilih yang berpedoman pada lembar kuesioner.¹⁴ Pertanyaan wawancara menyangkut pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita terdiri dari frekuensi makan balita dalam sehari, susunan makanan yang biasa diberikan oleh ibu kepada balita, jenis dan frekuensi makanan kecil (camilan) yang diberikan, serta pola distribusi makanan dalam keluarga. Hasil dari wawancara tersebut berupa pengkategorian berdasarkan tingkat pengetahuan ibu mengenai pola pemberian makan pada balita, antara lain kurang baik (< 60%), sedang (60-80%), dan baik (> 80%).

Data pengukuran antropometri sebagai indikator status gizi balita tergolong ke dalam data sekunder yang diperoleh secara langsung dari Puskesmas Gapura. Pengelompokan indeks antropometri TB/U meliputi pendek/sangat pendek (< -2 SD) dan normal/tinggi (\geq -2 SD), indeks BB/TB meliputi kurus/sangat kurus (< -2 SD) dan normal/gemuk (\geq -2 SD), serta indeks BB/U meliputi gizi kurang/gizi buruk (< -2 SD) dan gizi baik/gizi lebih (\geq -2 SD).¹⁵ Sedangkan data sekunder lain mencakup data dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, serta Bagian Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kecamatan Gapura. Hasil dari pengumpulan data dianalisis dengan aplikasi IBM SPSS *Statistics* 24 menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $\alpha = 0,05$. Sebelum pengambilan data, peneliti telah melakukan uji etik dan telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga untuk kelayakan etika ketika pengambilan data di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep yang bertempat di Jalan Raya Gapura-Dungkek nomor 111 yang berada di kecamatan Gapura berdekatan dengan Kantor Kecamatan Gapura Kabupaten

Sumenep. Puskesmas Gapura pada tahun 2016 merupakan puskesmas paling tertinggi balita yang berada di garis merah (BGM) dibandingkan seluruh puskesmas di Kabupaten Sumenep.

Status Gizi

Terdapat empat cara penilaian status gizi secara langsung, yaitu melalui pengukuran antropometri; pemeriksaan klinis; pemeriksaan biokimia; dan pemeriksaan biofisis.¹⁶ Penilaian status gizi melalui pengukuran antropometri termasuk penilaian yang paling mudah untuk dilakukan, namun sudah bisa memberikan hasil yang cukup signifikan. Pengukuran antropometri akan menghasilkan tiga macam indeks antropometri, meliputi tinggi atau panjang badan berdasarkan umur (TB/U atau PB/U); berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB); serta berat badan menurut umur (BB/U).

TB/U atau PB/U menggambarkan pertumbuhan anak berdasarkan panjang atau tinggi badan berdasarkan umurnya. Indikator ini memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari kondisi gizi kurang yang terjadi dalam kurun waktu yang lama. Keadaan gizi buruk tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor ekonomi (kemiskinan), pola asuh pemberian makan yang kurang baik, maupun perilaku hidup tidak sehat yang menyebabkan anak menjadi bertubuh pendek.⁸

Pada penelitian ini, indeks TB/U dikategorikan menjadi pendek/sangat pendek (< -2 SD) dan normal/tinggi (\geq -2 SD). Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi apabila masih terdapat 19 balita dari 30 responden yang termasuk dalam kategori tinggi badan pendek (63,3%). Sementara itu, 11 balita yang lain (36,7%) berada dalam kriteria tinggi badan normal/tinggi. Anak yang memiliki tinggi badan di atas normal bukan merupakan masalah selama hal tersebut tidak disebabkan oleh gangguan endokrin.⁸

Berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) menggambarkan apakah berat badan anak



Tabel 1. Distribusi Status Gizi pada Balita Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks Antropometri	Kategori Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
TB/U	Pendek/Sangat Pendek (< -2 SD)	19	63,3
	Normal/Tinggi (\geq -2 SD)	11	36,7
	Total	30	100
BB/TB	Kurus/Sangat Kurus (< -2 SD)	8	26,7
	Normal/Gemuk (\geq -2 SD)	22	73,3
	Total	30	100
BB/U	Gizi Kurang/Gizi Buruk (< -2 SD)	18	60,0
	Gizi Baik/Gizi Lebih (\geq -2 SD)	12	40,0
	Total	30	100

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Pola Pemberian Makan pada Balita

Pengetahuan Pola Pemberian Makan Balita (% terhadap jawaban benar)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik (< 60%)	19	63,3
Sedang (60% – 80%)	11	36,7
Total	30	100

Tabel 3. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan Pola Pemberian Makan	Status Gizi BB/U				Total		p value
	Gizi Buruk		Gizi Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	16	84,2	3	15,8	19	100	0,01
Sedang	2	18,2	9	81,8	11	100	

sesuai atau proporsional terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indikator ini memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut. Seperti contoh sebagai berikut, keadaan kurus/sangat kurus yang disebabkan oleh penyakit yang baru saja terjadi maupun kekurangan makan yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan berat badan yang banyak dalam jangka waktu yang singkat.⁸

Indeks BB/TB dibagi ke dalam status gizi kurus/sangat kurus (< -2 SD) dan status gizi normal/gemuk (\geq -2 SD). Berdasarkan Tabel 1 diketahui jika mayoritas balita termasuk dalam golongan status gizi normal/gemuk (73,3%). Indeks ini bermanfaat apabila umur anak tidak diketahui. Di samping itu, indikator tersebut juga dapat mengidentifikasi anak yang telah memiliki risiko kelebihan berat badan atau kegemukan.⁸



Sedangkan berat badan menurut umur merefleksikan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks BB/U dikategorikan menjadi gizi kurang/gizi buruk (< -2 SD) dan gizi baik/gizi lebih (≥ -2 SD), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan apakah seorang anak mengalami kelebihan berat badan atau sangat gemuk (gizi baik atau gizi lebih saja). Indikator ini memberikan indikasi masalah gizi secara umum (tidak spesifik apakah kronis ataupun akut). Sehingga, berat badan yang rendah dapat disebabkan oleh tubuh yang pendek/*stunting* (kronis), tubuh yang cenderung kurus/*thinnes* (akut), maupun keduanya.⁸

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh data bahwa terdapat 18 balita dari 30 responden yang mengalami gizi kurang/gizi buruk (60%) serta sebanyak 12 balita sisanya (40%) tergolong dalam kriteria gizi baik/gizi lebih. Karena indikator berat badan relatif cenderung mudah untuk diukur, maka indikator ini paling sering digunakan. Namun demikian, indeks BB/U tidak tepat untuk diterapkan pada situasi di mana tidak diketahuinya umur anak secara pasti. Indikator inilah yang nantinya digunakan sebagai acuan status gizi balita dan dimasukkan ke dalam perhitungan analisis statistik.

Pengetahuan Pola Pemberian Makan

Pemberian makan pada balita bertujuan untuk memasukkan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta berguna sebagai sumber energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari.⁶ Di samping makanan dari segi fisik, hal yang lain juga dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu, perhatian serta sikap (asuhan) orang tua dalam memberi makan. Kesalahan dalam memilih makanan akan berakibat buruk pada anak baik di masa kini maupun masa yang akan datang.

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar pola pemberian makan kepada balita yang dilakukan oleh orang tua masih tergolong kurang baik (63,3%) sebagaimana dijelaskan dalam Tabel 2. Sebanyak 19 dari 30 responden

hanya menjawab 2 pertanyaan dengan benar dari total 5 pertanyaan terkait pola pemberian makan yang diajukan. Hal ini disebabkan oleh kondisi balita sehari-hari yang dinilai kurang mendapat asupan makanan. Selain itu, orang tua juga cenderung lebih memberikan makanan ringan sehingga anak menjadi tidak nafsu makan. Hasil tersebut sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Oktafiani (2012) apabila sebagian besar pola pemberian makan pada balita masih kurang.¹⁴

Jika dilakukan analisis hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita menggunakan uji statistik, maka diperoleh hasil nilai p sebesar 0,01 (Tabel 3). Hasil ini menunjukkan angka yang lebih kecil daripada nilai α (0,05) sehingga ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita. Kondisi ini bermakna jika semakin baik praktik pemberian makan yang dilakukan, maka akan semakin baik pula status gizi balita berdasarkan indeks BB/U. Hal tersebut selaras dengan penelitian oleh Virdani (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita.¹⁷

Bertambahnya usia anak, makanan yang diberikan harus lebih beragam serta bergizi dan seimbang guna menunjang status gizi serta tumbuh kembang anak. Ibu dalam hal ini sangat berperan penting untuk menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Pemberian pola makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan anak yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi pula. Tingkat kecukupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita.¹⁸

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. Semakin rendah pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita, maka akan semakin rendah pula status gizi balita. Sehingga, saran yang diberikan yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai pola



pemberian makan yang baik dan benar melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pengetahuan yang diberikan meliputi cara penganeekaragaman makanan yang dikonsumsi oleh anak sehingga tercapai gizi yang lengkap dan seimbang serta meluruskan budaya terkait makanan yang selama ini dianggap salah (semisal *food taboo*).

Selain itu, disarankan pula adanya kerja sama antara petugas kesehatan; kader; tokoh masyarakat; beserta tokoh agama guna menggerakkan seluruh ibu yang memiliki bayi maupun balita agar berkemauan untuk datang dan mengunjungi posyandu setiap bulannya. Hal ini bertujuan agar status gizi anak bisa terpantau secara rutin melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Dengan demikian, petugas kesehatan beserta kader lebih mudah dalam menyampaikan informasi status gizi tersebut dan ibu bayi/balita yang bersangkutan mendapatkan akses informasi yang juga lebih mudah.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Sri Sumarmi, SKM., M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dari awal hingga akhir dalam penulisan artikel ini. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep yang telah memberikan izin untuk melakukan ini.

REFERENSI

1. Adriani, M., Wijatmadi, B. *Pengantar Gizi Masyarakat*. (Kencana, 2012).
2. Adriani, M., Wijatmadi, B. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. (Kencana, 2012).
3. Diana, F. . Pemantauan Perkembangan Anak Balita. *J. Kesehat. Masy. Andalas* **4**, 116–129 (2010).
4. Munawaroh, S. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *J. Keperawatan* **6**, 44–50 (2015).
5. Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. (EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2012).
6. Suhardjo. *Sosio Budaya Gizi*. (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor, 2003).
7. Mawarni, S. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dengan Perilaku Pemberian MP-ASI dan Status Gizi pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013).
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) TAHUN 2010. Laporan Nasional 2010* (2010).
9. Alamsyah, D., Muliawati, R. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. (Nuha Medika, 2013).
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2014*. (2014).
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2012*. (2012).
12. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2010).
13. Lameshow, S., Jr, D. W. H., Klar, J. & Lwanga, S. K. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. *Herd* **4**, (1997).
14. Oktafiani, A. Hubungan Antara Pola Asuh dan Tingkat Konsumsi dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kabupaten Pasuruan. (Universitas Airlangga, 2012).
15. Kemenkes RI. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 40 (2010). doi:641.1.ind k
16. Supariasa, D. N., Bakri, B., Fajar, I. *Penilaian Status Gizi*. (EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2002).
17. Virdani, A., S. Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut. (Universitas Airlangga, 2012).
18. Yulia, C. Pola Asuh Makan dan Kesehatan Anak Balita pada Keluarga Wanita Pemetik Teh di PTPN VIII Pengalengan 2008. *Respositori IPB* (2008).

