



HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN, SOSIAL EKONOMI DAN RIWAYAT BBLR TERHADAP STATUS GIZI BALITA

RELATIONSHIP OF FEEDING PATTERNS, SOCIO- ECONOMIC AND HISTORY OF LBW WITH THE TODDLER NUTRITION STATUS

Ferisca Maya Kurnia Wardhani¹, Sri Utami², Dwiyantri Puspitasari²

1. Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga

2. Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

Alamat korespondensi:

JL.Suromulang Barat, Mojokerto, 61328 Indonesia

Email : ferisca94@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Gizi kurang dan buruk pada balita dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Angka kejadian gizi buruk tertinggi terjadi di Puskesmas Simomulyo Surabaya sebanyak 35 balita pada tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan Pola Pemberian Makan, Sosial Ekonomi dan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Balita. **Metode:** Penelitian *cross sectional* ini dilakukan di Kelurahan Simomulyo Baru Surabaya. Populasi dalam penelitian ini seluruh balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Simomulyo Baru Kota Surabaya sebanyak 3036 balita. Sampel yang digunakan sebanyak 130 balita pada RW 5 dan RW 6 dengan teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Pengambilan data dengan kuesioner. Data dianalisis secara statistik menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Status Gizi Bermasalah sebagian besar terjadi pada balita dengan pola pemberian makan yang kurang yaitu 34 balita (97,1%). Pendidikan terakhir ibu balita status gizi bermasalah sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 47 orang (49,0%). Pekerjaan ibu balita status gizi bermasalah sebagian besar tidak bekerja sebanyak 52 orang (49,5%). Balita status gizi bermasalah hampir setengahnya terjadi pada keluarga dengan pendapatan rendah yaitu sebanyak 41 keluarga (58,6%). Balita yang mengalami status gizi bermasalah sebagian besar terjadi pada balita dengan riwayat BBLR cukup bulan saat lahir yaitu sebanyak 23 balita (88,5%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil pemberian makan ($p\text{-value} = 0,001$), pendidikan ibu ($p\text{-value} = 0,561$), pekerjaan ibu ($p\text{-value} = 0,320$), pendapatan keluarga ($p\text{-value} = 0,005$), dan riwayat BBLR ($p\text{-value} = 0,001$) dengan $\alpha = 0,05$. **Kesimpulan:** Pola pemberian makan, pendapatan dan riwayat BBLR berhubungan dengan status gizi balita. Sedangkan pendidikan ibu dan pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita.

Kata Kunci: Balita, Status Gizi, BBLR

Abstract

Background: Underweight and malnutrition of children can result in disruption of physical growth and intelligence of children. The highest incidence of malnutrition occurred in Simomulyo Health Center Surabaya as many as 35 children in 2016. The aim of the research was determine the relationship between Feeding Patterns, Social Economy and LBW History with Nutritional Status Toddlers. **Method :** This cross-sectional study was conducted in Simomulyo Baru Village Surabaya. The population in this study were all toddlers aged 12-59 months in Simomulyo Baru Village,

e-ISSN 2656-7806 © 2019



Published by Universitas Airlangga. This is an Open Access (OA) article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Share-Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v3i4.2019.349-358



Surabaya, as many as 3036 toddlers. The sample used was 130 toddlers in RW 5 and RW 6 with the sampling technique using simple random sampling. Retrieving data with a questionnaire. Data were analyzed statistically using the Chi-Square test. **Results** : Troubled Nutritional Status mostly occurred in children under five with poor feeding patterns, namely 34 toddlers (97.1%). The last education of mothers of children under five with a problematic nutritional status was mostly highly educated as many as 47 people (49.0%). The work of mothers of children under five with problematic nutritional status mostly did not work as many as 52 people (49.5%). Toddlers with problematic nutritional status almost half occur in families with low income as many as 41 families (58.6%). Most toddlers who have problematic nutritional status occur in infants with a history of LBW enough months at birth as many as 23 children (88.5%). Based on the Chi-Square test results obtained feeding results (p -value = 0.001), mother's education (p -value = 0.561), mother's work (p -value = 0.320), family income (p -value = 0.005), and history LBW (p -value = 0.001) with $\alpha=0,05$. **Conclusion** : The pattern of feeding, income and history of LBW is related to the nutritional status of children. While mother's education and mother's work is not related to the nutritional status of children.

Keywords : Toddler, Nutritional Status, LBW

PENDAHULUAN

Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari lima tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Target RPJMN tahun 2019 angka gizi kurang dan buruk sebesar 17%, sedangkan tahun 2018 angka gizi kurang dan buruk sebesar 17,7%. Cakupan kasus gizi kurang dan buruk di Jawa timur tahun 2017 sebesar 15,5% dan naik menjadi 16,7% tahun 2018. Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya menunjukkan angka kejadian gizi buruk tertinggi terjadi di Puskesmas Simomulyo Surabaya sebanyak 35 balita pada tahun 2016.(Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2015, 2016, 2017).¹.

Faktor primer penyebab masalah gizi yaitu faktor asupan makanan yang menyebabkan gizi tidak cukup untuk tubuh seperti kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, kemiskinan, pengetahuan yang rendah tentang gizi, dan kebiasaan makan yang salah. Faktor sekunder yaitu gangguan pencernaan, gangguan penyerapan, gangguan metabolisme zat gizi dan gangguan ekskresi (Par'i, 2017). Beberapa dampak jangka pendek gizi buruk yaitu kehilangan kesempatan mendapatkan pendidikan yang tinggi, kehilangan sumber daya karena biaya kesehatan yang tinggi dan rendahnya produktivitas kerja (Soetjningsih, 2012).

Pemerintah Kota Surabaya telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi masalah kesehatan anak balita salah satunya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita di posyandu. Pemberian PMT belum mampu terlaksana secara optimal atau menghilangkan angka gizi kurang pada balita khususnya di Kota Surabaya. Penelitian

ini bertujuan untuk menentukan hubungan Pola Pemberian Makan, Sosial Ekonomi dan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Balita.

METODE

Tempat penelitian ini dilakukan di Kelurahan Simomulyo Baru Surabaya.

Desain penelitian merupakan penelitian kuantitatif dan termasuk dalam penelitian analitik observasional. Populasi dalam penelitian ini seluruh balita usia 12-59 bulan pada bulan Februari-Maret 2019 di Kelurahan Simomulyo Baru Kota Surabaya sebanyak 3036 balita.

Teknik Sampling yang digunakan adalah *Simple random sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 130 balita pada RW 5 dan RW 6 dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Balita usia 12-59 bulan yang hadir di Posyandu Tunas Harapan Kita 1-9 dan Dahlia 1-2 Kelurahan Simomulyo Baru pada saat penelitian dilakukan. (2) Memiliki KMS (3) Bersedia diteliti.

Pengumpulan Data penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua data balita yang berusia 12-59 bulan kemudian dilakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner tentang pola pemberian makan, sosial ekonomi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga) dan riwayat BBLR.

Analisa Data secara statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi dalam Persen Karakteristik Responden dan Status Gizi Balita

Karakteristik	Status Gizi Balita				Total	
	Bermasalah		Tidak Bermasalah		n	(%)
	n	(%)	n	(%)		
Umur balita (bulan)						
12-24	15	41,7	21	58,3	36	(100)
25-36	22	53,7	19	46,3	41	(100)
37-48	16	50,0	16	50,0	32	(100)
49-59	8	38,1	13	61,9	21	(100)
Jenis Kelamin						
Laki-laki	26	42,6	35	57,4	61	(100)
Perempuan	35	50,7	34	49,3	69	(100)

Sebanyak 130 balita didapatkan 36 (27,7%) balita berusia 12-24 bulan, 41 (31,5%) balita berusia 25-36 bulan, 32 (24,6%) balita berusia 37-48 bulan dan 21



(15,1%) balita berusia 49-59 bulan. 69 balita berjenis kelamin perempuan dan 61 balita berjenis kelamin laki-laki. Balita yang status gizinya bermasalah sebagian besar 59,2% terjadi pada usia 12-36 bulan. hal ini sesuai dengan teori Septiari (2012) bahwa usia anak terbagi menjadi 2 periode yaitu usia 1-3 tahun dan 3-5 tahun, pada usia 1-3 tahun anak merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dalam Persen Pola Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita dan Besaran Nilai Uji Chi Square

Pola pemberian makan	Status gizi balita				Total		P Value	CC
	Tidak bermasalah		Bermasalah		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Baik	30	76,9	9	23,1	39	100	0,0001	0,524
Cukup	38	67,9	18	32,1	56	100		
Kurang	1	2,9	34	97,1	35	100		

Balita yang pola pemberian makannya baik dan cukup sebagian besar status gizinya tidak bermasalah sedangkan balita yang pola pemberian makannya kurang hampir seluruhnya 97,1 % status gizinya bermasalah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purwani & Mariyam (2013) yang berjudul Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1-5 tahun di Kabunan Taman Pemalang didapatkan hasil analisa yaitu ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada anak usia 1 sampai 5 tahun. Hal ini diperkuat oleh teori Silawati (2013), bahwa dalam praktik PMBA ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu usia anak, frekuensi / berapa kali ibu dalam memberikan makanan dalam sehari, jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan, variasi makanan, memberikan makanan secara aktif/ responsive pada anak dan selalu menjaga kebersihan.

Tingkat konsumsi energi dan protein merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Defisiensi energi dan protein secara progresif menyebabkan kerusakan mukosa, menurunnya resisten terhadap kolonisasi dan invasi kuman patogen. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam suatu susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari

segi kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitas dan kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit. (Rahim, 2014)

Status sosial ekonomi seseorang dapat didasarkan pada beberapa unsur kepentingan dalam masyarakat yaitu status pekerjaan, pendapatan dan pendidikan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dalam Persen Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita dan Besaran Nilai Uji Chi Square

Pendidikan ibu	Status Gizi Balita				Total		<i>p-value</i>	CC
	Tidak bermasalah		Bermasalah		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	49	51,0	47	49,0	96	100	0,561	0,068
Rendah	20	58,8	14	41,2	34	100		

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu balita yang pendidikannya tinggi hampir setengahnya 51,0% memiliki balita dengan status gizi tidak bermasalah demikian juga 49,0% memiliki balita yang status gizinya bermasalah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muniroh & Ni'mah (2015) yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting Dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin bahwa tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA sebagian besar memiliki balita dengan status gizi yang normal sehingga tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Penelitian lain yang dilakukan oleh Marelda (2014) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada balita. Penyebabnya adalah ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi kurang bisa menerapkan pengetahuannya yang berkenaan dengan asupan gizi balitanya sedangkan pada ibu yang memiliki pendidikan rendah mereka cenderung akan mencari informasi tentang asupan makanan yang baik untuk balitanya karena pengetahuan itu tidak hanya berada di bangku sekolah formal saja melainkan bisa diperoleh dari berbagai sumber yang ada antara lain bidan, perawat, petugas gizi puskesmas sehingga bisa menambah pengetahuan tentang gizi balitanya. Sehingga tingkat pendidikan orang tua tidak menjadi acuan tentang pola dalam pemberian makan anak.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dalam Persen Pekerjaan Ibu terhadap Status Gizi Balita dan Besaran Nilai Uji Chi Square**

Pekerjaan ibu	Status gizi balita				Total		<i>p-value</i>	CC
	Tidak bermasalah		Bermasalah		n	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	16	64,0	9	36,0	25	100	0,320	0,106
Tidak bekerja	53	50,5	52	49,5	105	100		

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu balita yang bekerja setengahnya 50,5% memiliki balita dengan status gizi tidak bermasalah demikian juga 49,5 % memiliki balita yang status gizinya bermasalah. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,320 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh rozali (2016) bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita (Rozali, 2016). Sejalan dengan penelitian Tette, Sifah, & Nartey (2015) yang dilakukan di Ghana menyatakan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian gizi buruk.

Faktor lain yang ditemukan peneliti yaitu beberapa ibu balita yang bekerja peranannya digantikan oleh nenek maupun asisten rumah tangga yang memenuhi asupan makanan balita dengan baik selain itu dilihat dari tingkat pendapatannya, pada ibu yang tidak bekerja meskipun memiliki banyak waktu untuk memperhatikan asupan makanan anaknya akan tetapi pendapatan keluarganya lebih sedikit dibandingkan ibu yang bekerja. Menurut penelitian Fentahun, Wubshet, & Tariku (2016) didapatkan hasil analisa bahwa pendapatan keluarga yang lebih tinggi dan lebih besar secara bermakna diakitkan dengan berkurangnya peluang terhambatnya pertumbuhan balita.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi dalam Persen Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Balita dan Besaran Nilai Uji Chi Square

Pendapatan keluarga	Status gizi balita				Total		<i>p-value</i>	CC
	Tidak bermasalah		Bermasalah		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	40	66,7	20	33,3	60	100	0,005	0,244
Rendah	29	41,4	41	58,6	70	100		

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi sebagian besar 66,7% memiliki balita yang status gizinya tidak bermasalah

sedangkan pendapatan keluarga yang rendah sebagian besar 58,6% memiliki balita yang status gizinya bermasalah. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,005 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulazimah (2017) tentang Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan status gizi Balita. Penelitian lain Talukder (2017) menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga dalam kategori miskin dari indeks kekayaan meningkatkan prevalensi terjadinya gizi buruk dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga yang berpendapatan tinggi di Bangladesh. Sejalan dengan penelitian Tette, Sifah, & Nartey (2015) menunjukkan bahwa malnutrisi pada balita dikaitkan dengan pendapatan keluarga.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014) bahwa pendapatan adalah perolehan uang dalam sebulan untuk memenuhi kebutuhan dalam satu keluarga dan berasal dari berbagai sumber dibagi dengan jumlah anggota keluarga yang ditanggung. Ekonomi menjadi peranan penting dalam memilih makanan bergizi dalam keluarga. Apabila seseorang dengan kondisi pendapatan yang semakin baik maka ia akan cenderung membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi dalam Persen Riwayat BBLR terhadap Status Gizi Balita dan Besaran Nilai Uji Chi Square

Riwayat BBLR	Status gizi balita				Total		<i>p-value</i>	CC
	Tidak bermasalah		Bermasalah		n	%		
	n	%	n	%				
Normal	61	67,8	29	32,2	90	100		
BBLR kurang bulan	5	35,7	9	64,3	16	100	0,0001	0,418
BBLR cukup bulan	3	11,5	23	88,5	26	100		

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang berat badan saat lahirnya normal sebagian besar 67,8% status gizinya tidak bermasalah sedangkan balita dengan riwayat BBLR kurang bulan dan cukup bulan sebagian besar berat status gizinya bermasalah. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* =



0,0001 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa riwayat BBLR memiliki hubungan dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putu et al (2015) tentang Berat Badan Lahir (BBL) Pola Asuh MP-ASI dan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Beringkit Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan didapatkan analisa anak yang memiliki riwayat BBLR maka akan banyak ditemukan masalah gizi dan kesehatan dalam fase kehidupan berikutnya (Putu et al., 2015). Sejalan dengan penelitian Rahman, Howlader, & Masud (2016) menemukan hubungan positif yang sangat kuat antara BBLR dan gizi buruk di kalangan anak di bawah lima tahun di Bangladesh. Risiko kekurangan berat badan selama tahun-tahun awal masa anak-anak ditemukan 47% lebih tinggi pada anak-anak dengan BBLR daripada anak-anak dengan berat lahir normal.

Hasil penelitian tersebut dihubungkan dengan teori soetjningsih (2012) yang menyatakan BBLR termasuk dalam bayi dengan resiko tinggi karena meningkatkan angka kesakitan dan kematiannya. Pencegahan kelahiran dengan BBLR menjadi perhatian utama yaitu dengan pemeriksaan pranatal yang baik dan memperhatikan gizi ibu. Penanganan yang baik pada BBLR termasuk dalam pengetahuan perawatan BBLR dapat menekan angka kesakitan dan kematian. Prognosis pada tumbuh kembang BBLR dengan KMK kurang baik daripada bayi prematur, karena pada bayi dengan KMK telah mengalami retardasi pertumbuhan sejak dalam kandungan, lebih-lebih jika pemenuhan nutrisi pada masa posnatal kurang tercukupi. (Soetjningsih, 2012)

Bayi yang kekurangan berat badan saat lahir memiliki kecenderungan untuk tetap kekurangan berat badan selama masa kanak-kanak mereka. Di sisi lain, hubungan antara BBLR dan gizi buruk anak mungkin dapat dijelaskan oleh meningkatnya kerentanan anak-anak dengan BBLR terhadap infeksi, seperti, diare dan infeksi saluran pernapasan bawah dan peningkatan risiko komplikasi termasuk apnea tidur, penyakit kuning, anemia, gangguan paru-paru kronis, kelelahan dan kehilangan nafsu makan dibandingkan dengan anak-anak dengan berat lahir normal. (Rahman et al., 2016)

SIMPULAN DAN SARAN

Pola pemberian makan, pendapatan keluarga dan riwayat BBLR memiliki hubungan dengan status gizi balita sedangkan pendidikan ibu dan pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan dengan status gizi balita.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lainnya seperti kondisi lingkungan tempat tinggal, sanitasi lingkungan dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2015). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2016). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2017). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Fentahun, W., Wubshet, M., & Tariku, A. (2016). Undernutrition and associated factors among children aged 6-59 months in East Belesa District, northwest Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1), 1–10. <http://doi.org/10.1186/s12889-016-3180-0>
- Handini, D. (2013). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*.1-17.
- Indarti, Y. (2016). Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Ajung Kabupaten Jember tahun 2016. *Jurnal Keperawatan*, 15(1). <http://doi.org/10.1002/ijpg.272>
- KIA, B. G. dan. (2014). Panduan Fasilitator: Modul Pelatihan Konseling : Pemberian Makan Bayi dan Anak.
- Marelda, A. R. (2014). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan dengan Status Gizi pada Balita di Desa Parit Baru Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Universitas Tanjungpura*, 1-15.
- Mulazimah. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. *Nomor 30*, (2013), 18–21.
- Muniroh, L., & Ni'mah, C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10, 84–90.
- Par'i, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. (E. Rezkina, Ed.). Jakarta: EGC.
- Purwani, E., & Mariyam. (2013). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pernalang. *Mei*, 1(1), 30–36. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98477&val=5091>
- Putu, N., Rejeki, P. S., Made, I., Suantara, R., Gde, A. A., Kayanaya, R., ... Denpasar, K. (2015). Berat Badan Lahir (Bbl) Pola Asuh Mp-Asi Dan Status



- Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Beringkit Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan. *Jurnal Ilmu Gizi*, 6(2), 135–142.
- Rahim, F. (2014). Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 115–121. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3467>
- Rahman, M. S., Howlader, T., & Masud, M. S. (2016). Association of Low-Birth Weight with Malnutrition in Children under Five Years in Bangladesh : Do Mother ' s Education , Socio- Economic Status , and Birth Interval Matter ?, 23, 1–16. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0157814>
- Rozali, N. A. (2016). *Peranan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Balita di Posyandu RW 24 dan 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta. TESIS*. Muhammadiyah Surakarta.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. (I. . Gde Ranuh, Ed.). Jakarta:EGC.
- Talukder, A. (2017). Factors Associated with Malnutrition among Under-Five Children: Illustration using Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014 Data. *Children*, 4(10), 88. <http://doi.org/10.3390/children4100088>
- Tette, E. M. A., Sifah, E. K., & Nartey, E. T. (2015). Factors affecting malnutrition in children and the uptake of interventions to prevent the condition. *BMC Pediatrics*, 1–11. <http://doi.org/10.1186/s12887-015-0496-3>