

HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN RATAHAN TIMUR KABUPATEN MINAHASA TENGGARA

Jacklin B. Saisab*, Nancy S.H. Malonda*,Maureen I. Punuh*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado

ABSTRAK

Masalah gizi khususnya pada anak karena asupan makanan yang kurang dan penyakit yang merupakan penyebab langsung masalah gizi pada anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik dengan desain Cross Sectional, dengan sampel berjumlah 70 anak. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki status gizi baik berdasarkan indeks (BB/U) sebanyak 84,3%, status gizi normal berdasarkan indeks (TB/U) sebanyak 81,4%, dan status gizi normal berdasarkan indeks (BB/TB) sebanyak 87,1%. Sedangkan, pola asuh berdasarkan praktik perawatan anak kategori baik sebanyak 91,4% dan praktik pemberian makan anak kategori baik sebanyak 91,4%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik perawatan anak dengan status gizi berdasarkan indeks (BB/U, TB/U, BB/TB) dan tidak terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi berdasarkan indeks (BB/U, TB/U, BB/TB). Dan disarankan para ibu untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi, selalu memperhatikan asupan gizi anak, memenuhi kebutuhan anak, serta memperhatikan lingkungan sekitar.

Kata Kunci: Pola Asuh, Status Gizi, Anak

ABSTRACT

Nutritional problems especially in children are caused by inadequate food intake and diseases that are a direct cause of nutritional problems in children. Research purposes is to know the relationship between foster pattern with the nutritional status of the children aged 24 to 59 months in Ratahan Timur District, Southeast Minahasa Regency. The design of this this research is quantitative by using analytical survey method with Cross Sectional design, The sampel are 70 child. The sampling method of technique that is used purposive sampling. The results of the study showed, child who have nutritional status (BB/U) is 84,3%, nutritional status of normal based on index (TB/U) is 81,4%, and status normal nutrition based on index (BB/TB) is 87,1%. While, foster pattern based on the practice of cleaning up after a child category good 91,4%, and the practice of giving eating both 91,4%. The results of the study showed there was no correlation between the practice care with nutrional status of categories (BB/U), (TB/U), (BB/TB) and there was no correlation between practice of giving eat with nutritional status of categories (BB/U), (TB/U), (BB/TB). Was recommended to the mothers maintain and improve nutritional status, always pay attention to children's nutritional intake, meet children's needs, and pay attention to the surrounding environment.

Key Words: Parenting, Nutritional, child

PENDAHULUAN

Masalah gizi di dunia masih menjadi masalah yang serius, banyak negara dengan status gizi yang masih kurang dan bahkan lebih. Gizi dalam kaitannya dengan pembangunan suatu bangsa berkaitan dengan sumber daya manusia, karena gizi sebagai sentra untuk pembangunan manusia.

Status gizi merupakan syarat mendasar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, makanan yang di konsumsi berpengaruh pada status gizinya.

Status gizi yang baik apabila tubuh mendapatkan zat-zat gizi yang cukup sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak kemampuan kerja dan kesehatan secara optimal. Namun, status gizi kurang tubuh juga akan kekurangan zat-zat gizi esensial. Diperlukan asupan makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan status gizi anak (Istiany dan Rusilanti, 2013).

Masalah gizi khususnya pada balita dikarenakan asupan makanan yang diperoleh kurang memadai dan penyakit yang

merupakan penyebab langsung masalah gizi pada anak. Keadaan tersebut terjadi karena praktik pemberian makanan yang tidak tepat, penyakit infeksi yang berulang, perilaku kebersihan dan pengasuhan yang buruk. Pada intinya, semua ini disebabkan karena faktor kurangnya pendidikan dan pengetahuan pengasuhan anak, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, pendapatan yang rendah dan keterbatasan akses terhadap pangan (Unicef Indonesia, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, secara Nasional prevalensi berat badan kurang diperoleh 19,6%, dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terjadi peningkatan. Terjadi perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk diperoleh dari 5,4% tahun 2007 yaitu 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi tubuh pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan pada tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%). Tahun 2013, prevalensi tubuh pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek (Anonim, 2013).

Data Profil Kesehatan Indonesia 2014, Provinsi Sulawesi Utara memperoleh jumlah gizi buruk pada anak sebanyak 3,7%, dan prevalensi gizi kurang sebanyak 12,8% pada tahun 2014. Sedangkan prevalensi status gizi balita yang termasuk kategori sangat pendek sebanyak 17,0% dan kategori

pendek 17,8% (Anonim, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2015 yang dapat menggambarkan status gizi balita di Sulawesi Utara berdasarkan indeks BB/U dimana persentase gizi buruk yaitu 0,52%, gizi kurang 11,62% dan gizi lebih yaitu 1,67%. Sedangkan presentase gizi buruk untuk kota Manado yaitu 1,0%, gizi kurang 8,33% dan gizi lebih 2,0%. Status gizi balita berdasarkan indeks TB/U di Provinsi Sulawesi Utara yaitu kategori pendek 17,61% dan sangat pendek 7,44% (Dinkes Provinsi Sulut, 2015).

Dalam riset kesehatan dasar Sulawesi Utara 2013, status gizi balita menurut Indikator BB/U prevalensi berat-kurang (Underweight) di Minahasa Tenggara 16,7% yang terdiri dari gizi buruk 2,0% dan gizi kurang 14,7% berdasarkan indikator TB/U prevalensi pendek (stunting) 41,8% yang terdiri dari sangat pendek 20,9% dan pendek 20,9%, berdasarkan indikator BB/TB prevalensi kurus 4,9%. Status gizi pada bayi merupakan salah satu hal terpenting untuk menunjang kesehatan serta proses tumbuh kembang bayi.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan menggunakan metode suvey Analitik dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Ratahan

Timur Kabupaten Minahasa Tenggara pada bulan Mei-Oktober 2018. Sampel dalam penelitian ini yaitu anak usia 24-59 yang memenuhi kriteria inklusi dan ibu anak sebagai responden. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak berusia 24-59 bulan yang berada di Kecamatan Ratahan Timur, dan sebanyak 226 anak yang menjadi sampel. Ibu anak sebagai responden dan anak usia 24-59 bulan sebagai subjek penelitian sebanyak 70 sampel dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*. Data yang mengenai karakteristik ibu dan pada anak usia 24-59 bulan serta pola asuh diperoleh dengan melakukan metode wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan pengukuran berat badan anak diperoleh menggunakan timbangan dan tinggi badan menggunakan alat mikrotoice. Data analisis menggunakan *uji chi-square* dan *uji fisher exact*. Variabel terikat adalah status gizi berdasarkan indeks (BB/U), (TB/U), (BB/TB) Dan variabel bebas yaitu pola asuh dalam hal ini praktik perawatan anak dan praktik pemberian makan.

Analisis Univariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin dan Umur

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Sampel	38	54,3
Laki-laki	32	45,7
Perempuan		
Umur (bulan)	21	30,0
24-35	21	30,0
36-47	28	40,0
48-59		

Tabel 1, menunjukkan sebanyak 38 (53,6%) anak berjenis kelamin laki-laki dan 32 (45,7%) berjenis kelamin perempuan. Dari 70 anak yang menjadi sampel dalam penelitian ini, umumnya berada pada kelompok umur 48-59 bulan yaitu sebanyak 28 (40,6%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Ibu (tahun)		
17-28	23	33,3
29-40	35	50,7
41-53	11	15,9
Pendidikan ibu		
Tidak tamat	0	-
SD	6	8,7
SLTP	13	18,8
SLTA	39	56,5
DIII	4	5,8
S1/S2	7	10,1
Pekerjaan ibu		
IRT	59	85,5
Swasta	4	5,8
PNS	3	4,3
Wiraswasta	1	1,4
Perawat	1	1,4
Lainnya	1	1,4

Tabel 2, menunjukan bahwa sebanyak 35 (50,7%) ibu berada pada kelompok umur 29-40 tahun, distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu sebanyak 39 (56,5%) yang berpendidikan terakhir SLTP, dan sebanyak 59 (85,5) ibu sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 3. Distribusi frekuensi status gizi

Status Gizi	n	%
BB/U		
Gizi Buruk	0	0
Gizi Kurang	11	15,7
Gizi Baik	59	84,3
Gizi Lebih	0	0
TB/U		
Sangat Pendek	0	0
Pendek	13	18,6
Normal	57	81,4
Tinggi	0	0
BB/TB		
Sangat Kurus	0	0
Kurus	9	13,0
Normal	61	87,1
Gemuk	0	0

Tabel 3, menunjukkan penelitian status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/U diperoleh sebanyak 59 (84,3%) anak berstatus gizi baik dan 11 (15,7%) anak status gizi kurang. Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indeks antropometri TB/U sebanyak 57 (81,4%) anak berstatus gizi normal yaitu, 13 (18,6%) anak berstatus gizi pendek. Dan distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/TB diperoleh sebanyak 61 (87,1%), anak berstatus gizi normal, dan sebanyak 9 (13,0%) anak berstatus gizi kurus.

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Praktik Perawatan Anak

Praktik Perawatan Anak	n	%
Baik	64	91,4
Kurang Baik	6	8,6
Total	70	100,0

Tabel 4, menunjukkan bahwa pola asuh menurut praktik perawatan anak yang baik sebanyak 64 (91,4%) responden dan 6 (8,6%) responden memiliki praktik perawatan yang kurang baik.

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Praktik Pemberian Makan

Praktik Pemberian Makan	n	%
Baik	64	91,4
Kurang baik	6	8,6
Total	70	100,0

Tabel 5, menunjukkan bahwa pola asuh menurut praktik pemberian makan anak yang baik sebanyak 64 (91,4%) responden dan 6 (8,6%) responden memiliki praktik perawatan yang kurang baik.

Analisis Bivariat

Tabel 6. Hubungan Praktik Perawatan Anak dengan Status Gizi (BB/U)

Praktik Perawatan Anak	Status Gizi				Total	p	
	Gizi Baik		Gizi Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	54	91,5	5	8,5	59	100	1,000
Kurang Baik	10	90,9	1	9,1	11	100	

Hasil penelitian pada tabel 6, menunjukkan anak yang mendapatkan perawatan baik dengan status gizi baik sebanyak 54 anak, status gizi kurang sebanyak 5 anak. Sedangkan, anak yang mendapatkan praktik perawatan yang kurang baik dengan status gizi baik berjumlah 10 anak, gizi kurang berjumlah 1 anak.

Menurut tabel diatas diperoleh nilai $p=1,000$ sehingga p lebih besar dari nilai α (0,05). Hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik perawatan anak dengan status gizi (BB/U).

Tabel 7. Hubungan Praktik Perawatan Anak dengan Status Gizi (TB/U)

Praktik Perawatan Anak	Status Gizi				Total		p
	Normal		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	54	94,7	3	5,3	57	100	0,073
Kurang Baik	10	76,9	3	23,1	13	100	

Hasil penelitian pada tabel 9, diperoleh anak mendapat praktik perawatan baik dengan status gizi normal berjumlah 54 anak, pendek berjumlah 3 anak. Anak yang mendapat praktik perawatan yang tidak baik dengan status gizi normal berjumlah 10 anak, dan pendek 3 anak.

Menurut tabel diatas diperoleh nilai $p=0,073$ sehingga p lebih besar dari nilai α (0,05). Hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik perawatan anak dengan status gizi (TB/U).

Tabel 8. Hubungan Praktik Perawatan Anak dengan Status Gizi (BB/TB)

Praktik Perawatan Anak	Status Gizi				Total		p
	Normal		Kurus		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	56	91,8	5	8,2	61	100	0,577
Kurang Baik	8	88,9	1	11,1	9	100	

Hasil penelitian pada tabel 8, diperoleh anak yang mendapat praktik perawatan baik dengan status gizi normal berjumlah 56, kurus berjumlah 5. Anak yang mendapat praktik perawatan yang kurang baik dengan status gizi normal berjumlah 8 anak, kurus berjumlah 1 anak.

Menurut tabel diatas diperoleh nilai $p=0,577$ sehingga p lebih besar dari nilai α (0,05). Hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik perawatan anak dengan status gizi (BB/TB).

Tabel 9. Hubungan Praktik Pemberian Makan Anak dengan Status Gizi (BB/U)

Praktik Perawatan Anak	Status Gizi				Total		p
	Gizi Baik		Gizi Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	53	89,8	6	10,2	59	100	0,580
Kurang Baik	11	100,0	0	0,0	11	100	

Hasil penelitian pada tabel 9, diperoleh anak yang mendapat praktik pemberian makan baik dengan status gizi baik berjumlah 53 anak, dan status gizi kurang baik berjumlah 6 anak. Balita yang mendapat praktik pemberian makan yang kurang baik dengan status gizi baik berjumlah 11 anak, gizi kurang 0 anak.

Menurut tabel diatas diperoleh nilai $p=0,580$ sehingga p lebih besar dari nilai α (0,05). Hasil uji menunjukkan tidak terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi (BB/U).

Tabel 10. Hubungan Praktik Pemberian Makan Anak dengan Status Gizi (TB/U)

Praktik Perawatan Anak	Status Gizi				Total		p
	Normal		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	53	91,2	5	8,8	57	100	1,000
Kurang Baik	11	92,3	1	7,7	13	100	

Hasil penelitian pada tabel 10, diperoleh anak yang mendapat praktik pemberian

makan baik dengan status normal berjumlah 52 anak, dan pendek berjumlah 5 anak. Balita yang mendapat praktik pemberian makan yang kurang baik dengan status gizi normal 12 anak dan pendek 1 anak.

Menurut tabel diatas diperoleh nilai $p=1,000$ sehingga p lebih besar dari nilai α (0,05). Hasil uji menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi (TB/U).

Tabel 11. Hubungan Praktik Pemberian Makan Anak dengan Status Gizi (BB/TB)

Praktik Perawatan Anak	Status Gizi				Total		<i>p</i>
	Normal		Kurus		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Baik	55	90,2	6	9,8	61	100	1,000
Kurang Baik	9	100,0	0	0,0	9	100	

Hasil penelitian pada tabel 11, diperoleh anak yang mendapat pemberian makan baik dengan status gizi normal berjumlah 55 anak, kurus 6 anak. anak yang mendapat praktik pemberian makan yang kurang baik dengan status gizi normal berjumlah 9 anak, dan kurus berjumlah 0 anak.

Menurut tabel diatas diperoleh nilai $p= 1,000$ sehingga p lebih besar dari nilai α (0,05) hasil uji menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi (BB/TB)

Hubungan Praktik Perawatan anak dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji statistik, disimpulkan bahwa tidak terdapat terdapat hubungan antara praktik perawatan balita dengan status gizi (BB/U) dengan nilai $p= 1,000$ dan tidak

terdapat hubungan antara praktik perawatan dengan status gizi indeks (TB/U) dengan nilai $p=0,073$ dan (BB/TB) dengan nilai $p= 0,577$. Hal ini erat kaitannya dengan hygiene dan sanitasi, seperti memandikan anaknya secara teratur, memenuhi kebutuhan pakaian bersih, membantu membersihkan setelah buang air besar, mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan, membawa anak balitanya setiap bulan ke posyandu, memeriksakan anak ke petugas kesehatan jika sakit.

Masalah gizi selain disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi juga dapat terjadi akibat buruknya sanitasi lingkungan dan kebersihan diri. Hal ini Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana dkk (2014) yang menunjukan adanya hubungan antara higyene dan sanitasi lingkungan dengan stuting pada anak usia 24-59 bulan di posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar , dikatakan bahwa ibu yang memperhatikan kondisi kebersihan/higyene dan sanitasi lingkungan anak baik didalam rumah dan dilingkungan sekitar anak akan berdampak positif kepada keadaan status gizi anak. Berbeda juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Damalang, dkk (2016) di Wilayah kerja puskesmas Manganitu Kabupaten Sangihe terdapat hubungan antara praktik perawatan anak dengan indeks (BB/U) dengan nilai $p= 0,032$ menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan antara praktik perawatan anak dengan indeks (TB/U) dan (BB/TB) Perilaku

hygiene dan sanitasi ibu berkaitan dengan penyakit infeksi pada anak.

Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian praktik pemberian makan anak dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan indeks (BB/U) dengan nilai $p=0,580$ indeks (TB/U) dan indeks (BB/TB) $p=1,000$. Dengan hasil ukur praktik pemberisn makan dengan status gizi berdasarkan indeks (BB/U), (TB/U), (BB/TB) sebanyak 64 anak yang mendapatkan praktik pemberian makan yang baik dan sebanyak 6 anak yang mendapatkan praktik pemberian makan yang kurang baik. Hal ini erat kaitanya dengan pemberian ASI dan kolostrum, pemberian makanan pendamping, memberikan buah-buahan dan sayuran, mengontrol pola anak balita, makanan anak beragam.

Status gizi seseorang sangat berpengaruh terhadap konsumsi makanan. Status gizi yang baik apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang cukup digunakan secara efisien sehingga memiliki pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara optimal (Istiany, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, dkk (2016) di Puskesmas Belimbing Kota Padang dengan hasil uji statistic chi-square didapatkan nilai $p=0,14$ disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Belimbing. Pemberian

makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dari segi apa yang dimakan anak, tapi sikap ibu juga berperan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nanglely, dkk (2017) di Desa Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian makan balita dengan status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/U.

KESIMPULAN

1. Status gizi anak usia 24-59 bulan di wilayah Kecamatan Ratahan Timur berdasarkan penilaian status gizi indikator BB/U diperoleh 59 (84,3%) anak berstatus gizi baik dan 11 (15,7%) anak berstatus gizi kurang. Indikator TB/U diperoleh 57 (81,4%) anak berstatus gizi normal, 13 (18,6%) anak berstats gizi pendek. Dan indikator BB/TB diperoleh 61 (87,1%) anak berstatus gizi normal, 9 (13,0%) anak berstatus gizi kurus.
2. Pola asuh dalam hal praktik perawatan anak yang baik sebanyak 64 (91,4) responden dan 6 (8,6%) responden meiliki praktik perawatan yang kurang baik.
3. Pola asuh dalam hal praktik pemberian makan anak yang baik sebanyak 64 (91,4%) responden dan 6 (8,6%) responden memiliki praktik perawatan yang kurang baik.
4. Tidak terdapat hubungan antara praktik perawatan anak dengan status gizi berdasarkan indeks (BB/U), (TB/U), dan

(BB/TB) pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara.

5. Tidak terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi berdasarkan indeks antropometri (BB/U), (TB/U), dan (TB/U) pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Timur Kabupaten Minahasa Tenggara.

SARAN

1. Bagi para ibu disarankan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi, selalu memperhatikan asupan gizi anak, memenuhi kebutuhan anak, dan memperhatikan lingkungan sekitar.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut lagi terkait dengan faktor-faktor seperti pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi keluarga yang berhubungan dengan status gizi balita karena dalam penelitian ini banyak variabel tidak terdapat hubungan yang bermakna. Diharapkan dengan menambah jumlah sampel dan menggunakan desain penelitian yang berbeda supaya dapat mengetahui kekuatan hubungan sebab akibat dari variabel yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Anonim, 2015. *Presentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara

Anonim. 2015a. *Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2015.

Anonim. 2015b. *Laporan Pencapaian Indikator Kinerja Pembinaan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2015*.

Bappenas. 2013. 1000 *Hari Pertama Kehidupan*, Buletin 1. (online) http://www.bappenas.go.id/files/3213/8848/0645/Buletin1IND_1000HPK_20131003.pdf.

Damalang, R. 2016. *Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kecamatan Manganitu Kabupaten Sangihe*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. <http://medkesfkm.unsrat.ac.id> di akses pada 30 Agustus 2018

Istiany, A, Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung:PT. Remaja Rosdakarya.

Nangley, W.K, Kandou, G.D, Malonda, N.S.H. 2017. di Desa Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara. <http://www.ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/viewFile/465/453> 30 Agustus 2018

Pratiwi, T.D, Masrul, Yerizel, E. 2016. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewFile/595/483> di akses 30 agustus 2018

Rahmayana, Ibrahim, I.A, Damayanti, D.S. 2014. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014*. (online) [file:///C:/Users/hp/Downloads/1965-4047-1-SM%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/1965-4047-1-SM%20(6).pdf) 30 agustus 2018

UNICEF Indonesia. (2012). *Laporan Tahunan 2012*. Diakses dari [http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF_Annual_Report_\(Ind\)_130731.pdf](http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF_Annual_Report_(Ind)_130731.pdf).