

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pola Asuh

2.1.1 Pengertian Pola Asuh

Pola asuh adalah pola interaksi antara balita dengan orang tua meliputi pemenuhan kebutuhan fisik (seperti makan, minum dan lain-lain) dan kebutuhan psikologis (seperti rasa aman, kasih sayang, perlindungan, dan lain-lain), serta sosialisasi norma-norma yang berlaku dimasyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungannya. Dengan kata lain, pola asuh juga meliputi pola interaksi orang tua dengan anak dalam pendidikan karakter anak (Latifah, 2010).

Pola asuh yang dimaksud adalah dari menyiapkan makanan merupakan proses mulai dari membeli sampai memasak atau mengubah makanan mentah menjadi makanan siap dimakan. Kemudian memberikan makanan yaitu memberikan makanan yang sudah dimasak atau makanan yang sudah matang kepada balita, dan juga apakah balita dibiarkan makan sendiri atau dibantu dengan ibu yang menyuapi makanan. Jumlah makanan yaitu jumlah konsumsi yang diberikan kepada balita sudahkah sesuai dengan kebutuhan gizi, kekurangan atau kelebihan disini peran ibu sangatlah penting. Alat makan adalah alat yang digunakan untuk mengkonsumsi makanan baik berupa sendok, piring, mangkuk dan lain sebagainya.

Pola asuh ibu adalah hubungan antara anak dan ibu/ayah. Pola asuh oleh orang tua (ayah/ibu) mempengaruhi kecerdasan seorang balita. Pemberian pola asuh yang benar, dapat mengupayakan balita menjadi pribadi yang utuh dan terintegrasi. Tugas dan tanggung jawab orang tua adalah menciptakan situasi dan kondisi yang memuat iklim yang dapat mengoptimalkan tumbuh kembang balita (Jarot, 2016).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh Setiap orang mempunyai sejarah sendiri-sendiri dan latar belakang yang sering kali sangat jauh berbeda. Perbedaan ini sangat memungkinkan terjadinya pola asuh yang berbeda terhadap anak. Menurut Maccoby & Mc loby ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua yaitu:

1. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial berkaitan dengan pola hubungan sosial atau pergaulan yang dibentuk oleh orang tua maupun balita dengan lingkungan sekitarnya. Balita yang sosial ekonominya rendah cenderung tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau bahkan tidak pernah mengenal bangku pendidikan sama sekali karena terkendala oleh status ekonomi.

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan atau pertolongan yang diberikan dengan sengaja terhadap anak didik oleh orang dewasa agar menjadi dewasa. Latar belakang pendidikan orang tua dapat mempengaruhi pola pikir

orang tua baik formal maupun non formal kemudian juga berpengaruh pada Aspirasi atau harapan orang tua kepada balita.

3. Kepribadian

Dalam mengasuh balita orang tua bukan hanya mampu mengkomunikasikan fakta, gagasan dan pengetahuan saja, melainkan membantu menumbuh kembangkan kepribadian balita (Riyanto, 2002).

4. Jumlah anak

Jumlah anak yang dimiliki keluarga akan mempengaruhi pola asuh yang diterapkan orang tua. Semakin banyak jumlah anak dalam keluarga, maka ada kecenderungan bahwa orang tua tidak begitu menerapkan pola pengasuhan secara maksimal pada balita karena perhatian dan waktunya terbagi antara balita yang satu dengan anak yang lainnya, (Okta Sofia, 2009).

2.1.3 Dampak Pola Asuh

1. Dampak Positif

Dampak dan pola asuh positif adalah balita akan lebih kompeten bersosialisasi, bergantung pada dirinya sendiri dan bertanggung jawab secara sosial (King, 2010/2013), balita tidak mania, makanan yang dimakan dihabiskan sesuai kebutuhan usianya sehingga balita tidak mengalami masalah asupan makan yang bersangkutan paut dengan gizi kurang maupun gizi lebih.

2. Dampak Negatif

Dampak dan pola asuh yang salah adalah balita menjadi manja, emosi balita yang kurang stabil, suka membantah, memberontak, dan terganggunya perkembangan balita. Sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan bahwa pola asuh makan yang salah mengakibatkan balita mempunyai perilaku makan yang salah (Georgy, 2010). Orang tua yang salah dalam memberikan pola asuh yang baik akan mengakibatkan balita obesitas. Orang tua yang memberikan pola asuh makan yang salah maka akan menyebabkan gizi kurang pada balita (Andriani dan Kartika, 2011).

2.1.4 Hal-hal yang mempengaruhi pola asuh

Menurut Gunarsa (2012) aspek-aspek yang mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya adalah:

1. Karakter orang tua dan anak
2. Kepribadian orang tua dan anak
3. Temperamen orang tua dan anak
4. Kemauan dan kemampuan anak untuk menerima perubahan
5. Asal usul dan latar belakang orang tua
6. Pendidikan orang tua
7. Budaya yang diterapkan di keluarga
8. Demografi dan domisili keluarga
9. Sistem religi yang dianut oleh keluarga
10. Tekanan dan dukungan dari keluarga dan masyarakat
11. Pekerjaan dan karier atau jabatan orang tua

12. Kemampuan penalaran anggota keluarga

2.1.5 Tipe pola asuh

Menurut Braumrind dalam Evany (2014) secara garis besar pola asuh orang tua terhadap anak dapat dibedakan menjadi tiga tipe, yaitu otoriter/otoritarian (*authoritarian*), autoritatif (*authoritative*), dan permisif (*permissive*).

1. *Authoritarian* (Otoriter)

Orang tua yang memiliki pola asuh jenis ini berusaha membentuk, mengendalikan, dan mengevaluasi perilaku serta sikap anak berdasarkan serangkaian standar mutlak, nilai-nilai kepatuhan, menghormati otoritas, kerja tradisi, tidak saling memberi dan menerima dalam komunikasi verbal. Orangtua kadang-kadang menolak anak dan sering menerapkan hukuman (Widyarini, 2009).

Menurut Gunarsa (2006), pada pola pengasuhan otoriter, orang tua tidak melakukan komunikasi yang baik dengan anak. Komunikasi yang terjadi hanyalah komunikasi satu arah, yaitu dari orang tua ke anak. Kurangnya komunikasi antara orang tua dan anak akan menyebabkan keterampilan komunikasi anak remaja juga berkurang.

Menurut Evany (2014) sikap atau perilaku orang tua pada model pola asuh authoritarian antara lain:

- a. Sikap acceptance rendah, namun kontrolnya tinggi
- b. Suka menghukum secara fisik.
- c. Bersikap mengomando (mengharuskan/memerintah anak untuk melakukan sesuatu tanpa kompromi)

- d. Bersikap kaku (keras)
- e. Cenderung emosional dan bersikap menolak

Profil perilaku anak dari pola asuh otoriter, yaitu mudah tersinggung, penakut, pemurung, tidak bahagia, mudah terpengaruh, mudah stress, tidak mempunyai arah masa depan yang jelas, dan tidak bersahabat (Evany, 2014)

2. *Authoritative* (Autoritatif/ Demokrasi)

Orang tua yang memiliki pola asuh jenis ini berusaha mengarahkan anaknya secara rasional, berorientasi pada masalah yang dihadapi, menghargai komunikasi yang saling memberi dan menerima, menjelaskan alasan rasional yang mendasari tiap-tiap permintaan atau disiplin tetapi juga menggunakan kekuasaan bila perlu, mengharapkan anak untuk mematuhi orang dewasa tetapi juga mengharapkan anak untuk mandiri dan mengarahkan diri sendiri, saling menghargai antara anak dan orangtua, memperkuat standar-standar perilaku. Orang tua tidak mengambil posisi mutlak, tetapi juga tidak mendasarkan pada kebutuhan anak semata (Widyarini, 2009).

Orang tua yang autoritatif menekankan pentingnya peraturan, norma, nilai-nilai, tetapi mereka bersedia untuk mendengarkan, menjelaskan, dan bernegosiasidengan anak. Remaja yang dibesarkan dengan pola pengasuhan autoratif akan merasakan suasana rumah yang penuh rasa menghormati, penuh apresiasi, kehangatan, dan adanya konsistensi pengasuhan dari orang tua mereka (Gunarsa, 2006).

Menurut Evany (2014), bentuk sikap atau perilaku orang tua dalam pola asuh autoritatif:

- a. Sikap acceptance dan kontrolnya tinggi
- b. Bersikap responsif terhadap kebutuhan anak
- c. Mendorong anak untuk menyatakan pendapat atau pertanyaan
- d. Memberikan penjelasan tentang dampak perbuatan yang baik dan buruk

Profil perilaku anak dari pola asuh autoritatif yaitu bersikap bersahabat, memiliki rasa percaya diri, mampu mengendalikan diri (self control), bersikap sopan, mau bekerja sama, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, mempunyai tujuan/arah hidup yang jelas, berorientasi terhadap prestasi (Evany, 2014)

3. *Permissive* (Permisif)

Pola pengasuhan permisif dapat dibedakan menjadi pengasuhan yang mengabaikan (*neglectful*) dan pengasuhan yang memanjakan (*indulgent*). Pada pengasuhan mengabaikan orang tua tidak memedulikan anak, memberikan izin bagi anak remaja untuk bertindak semau mereka. Pada pengasuhan yang memanjakan, orang tua sangat menunjukkan dukungan emosional pada anak namun kurang menerapkan control pada mereka (Gunarsa, 2006).

Menurut Widyarini (2009) orang tua yang memiliki pola asuh jenis ini berusaha berperilaku menerima dan bersikap positif terhadap impuls (dorongan emosi), keinginan-keinginan, dan perilaku anaknya, hanya sedikit menggunakan hukuman, berkonsultasi kepada anak,

hanya sedikit memeri tanggung jawab rumah tangga, membiarkan anak untuk mengatur aktivitasnya sendiri dan tidak mengontrol, berusaha mencapai sasaran tertentu dengan memberikan alasan, tetapi tanpa menunjukkan kekuasaan.

Orang tua dengan pola asuh permisif memberikan kebebasan kepada anak untuk menyatakan dorongan/ keinginannya dan memiliki sikap acceptance tinggi namun kontrolnya rendah (Evany, 2014). Profil perilaku anak yang terbentuk dari pola asuh permisif antara lain: bersikap impulsif dan agresif, suka memberontak, kurang memiliki rasa percaya diri dan pengendalian diri, suka mendominasi, tidak jelas arah hidupnya, prestasinya rendah (Evany, 2014)

2.2 Konsep ibu

2.2.1 Definisi Ibu

Ibu adalah panggilan yang takzim kepada wanita baik yang bersuami maupun yang belum dan telah melahirkan anak (Kamus Besar Bahasa Indonesia.2002). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Departemen Pendidikan Nasional, 2003) dalam Pravita (2014), “Ibu” berarti wanita yang telah melahirkan seorang anak. Wanita atau ibu adalah : pengurus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan.Wanita atau ibu adalah makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya (Sofyan, 2006).

2.2.2 Peran Ibu terhadap Anggota Keluarga

1. Asih

Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usai dan kebutuhan.

2. Asuh

Asuh adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, sosial, dan spiritual.

3. Asah

Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa mandiri dalam mempersiapkan masa depannya (Effendy, 2009).

2.2.3 Fungsi ibu

Menurut Effendy (2009), dari fungsi keluarga seorang ibu bersama keluarga mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Fungsi fisiologis

- a. Untuk meneruskan keturunan
- b. Memelihara dan membesarkan anak
- c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d. Memelihara dan merawat anggota keluarga.

2. Fungsi psikologis

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga

3. Fungsi sosial

- a. Membina sosialisasi pada anak
- b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai tingkat perkembangan anak
- c. Meneruskan nilai-nilai budaya.

4. Fungsi ekonomi

- a. Mencari sumber-sumber penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b. Mengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak.

5. Fungsi pendidikan

- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku sosial sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa
- c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

2.3. Status Gizi

2.3.1. Pengertian Gizi

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Keadaan gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Tingkat keadaan gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi (Nurhamidah, 2013).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000). Ciri fisik dan sifat balita dari tinggi dan berat badan tinggi rata-rata 2,5 inci dan berat 2,5-3,5 kg per tahunnya, kemudian perkembangan otak di usia ini rata-rata 75%-90% otak orang dewasa. Perkembangan motorik atau perkembangan keterampilan pribadi baik kasar maupun halus. Perkembangan kognitif yaitu perkembangan memori (daya ingat), perkembangan bahasa bersifat egosentris dengan menonjolkan diri sendiri, perkembangan emosi sangat mencolok, pada usia ini sifat pemalu balita sangat menonjol.

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat

gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005). Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya (Nix, 2005). Status gizi normal merupakan keadaan yang sangat diinginkan oleh semua orang (Apriadi, 2005).

Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw, 2007).

Status gizi lebih (*overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Nix, 2005). Hal ini terjadi karena jumlah energi yang masuk melebihi kecukupan energi yang dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk. Status gizi adalah keadaan keseimbangan Antara asupan (*intake*) dan kebutuhan (*requirement*) zat gizi. Untuk menilai status gizi seseorang atau masyarakat dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

2.3.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi (*Nutritional Assessment*), menurut Rosalind S, Gibson, didefinisikan sebagai interpretasi dari informasi yang diperoleh dari diet, biokimia, antropometri dan klinis (*The Interpretation of Information Obtained from Dietary, Biochemical, Anthropometric and Clinical Studies*). Informasi tersebut digunakan untuk menetapkan status gizi individu atau kelompok populasi yang dipengaruhi asupan dan penggunaan zat gizi. Sistem penilaian status gizi dapat berupa tiga bentuk : *survey, surveylance, atau screening*.

1. Survey Gizi (*Nutrition survey*)

Status gizi dari kelompok populasi tertentu dapat dinilai dengan cara “*cross-sectional survey*”. Survey ini dapat menyediakan data dasar gizi dan juga menetapkan status gizi masyarakat. Dengan *cross sectional survey* dapat juga untuk mengidentifikasi atau menjelaskan kelompok populasi yang berada dalam resiko (*at risk*) terutama terhadap *malnutrisi kronis* dan akut serta menyediakan informasi tentang kemungkinan adanya *malnutrisi*. Dengan demikian berdasar survey ini dapat dipersiapkan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dan pembuatan kebijakan yang diperlukan.

2. *Surveilans* gizi (*Nutrition Surveylance*)

Ciri gambaran *surveilans* adalah *monitoring* terus menerus dari status gizi suatu kelompok populasi. Berbeda dari survey gizi, pada *surveilans* gizi data dikumpulkan, dianalisis dan digunakan untuk suatu periode waktu yang luas. *Surveilans* gizi menjelaskan kemungkinan

penyebab malnutrisi dan dapat digunakan untuk membuat formulasi dan intervensi awal pada kelompok populasi sehubungan dengan prediksi dan kecenderungan yang terjadi serta evaluasi *efektifitas* program gizi.

3. Penapisan (*Skrining*) gizi (*Nutrition Screening*)

Identifikasi kekurangan gizi secara individual bagi yang memerlukan atau tidak memerlukan intervensi gizi dapat dilakukan dengan cara skrining gizi. hal ini termasuk perbandingan pengukuran seseorang dengan menetapkan tingkatan resiko atau penetapan ambang batas (*cutoff point*). *Skrining* dapat dilakukan pada tingkatan individu atau pada sekelompok populasi *spesifik* yang menanggung resiko, seperti pada program pemberian makanan tambahan pada balita. Pada umumnya program skrining tidak dilakukan secara menyeluruh.

Ketiga macam penilaian gizi tersebut dapat adopsi kedokteran klinis untuk menilai status gizi bagi mereka yang perlu perawatan. Penilaian status gizi bertujuan untuk memberikan gambaran secara umum mengenai metode penilaian status gizi, memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kelemahan dari beberapa metode yang ada dan memberikan gambaran singkat mengenai pengumpulan data, perencanaan dan implementasi untuk penilaian status gizi (Hartriyanti dan Triyanti,2007).

Ada tiga macam kondisi dalam penilaian status gizi :

1. Ditujukan untuk perorangan atau kelompok masyarakat.
2. Pelaksanaan pengukuran satu kali atau berulang secara berkala.

3. Situasi dan kondisi pengukuran baik perorangan atau kelompok masyarakat pada saat krisis, darurat, kronis dsb.

Beberapa penilaian status gizi dapat diaplikasikan seperti :

1. *Screening* atau penapisan yaitu penilaian status gizi perorangan untuk keperluan rujukan, dari kelompok masyarakat atau dari puskesmas, dalam kaitannya dengan tindakan atau intervensi.
2. Pemantauan pertumbuhan anak, dalam kaitannya dengan kegiatan penyuluhan.
3. Penilaian status gizi pada kelompok masyarakat, yang dapat digunakan untuk mengetahui hasil dari suatu program, sebagai bahan perencanaan program atau penetapan kebijakan.

Dalam penelitian status gizi masyarakat atau kelompok masyarakat terdapat dua hal yang mendasar. Yang pertama adalah penyelidikan dimaksudkan untuk mengetahui status gizi masyarakat keseluruhan, yang kedua adalah untuk menetapkan status gizi individu pada masyarakat atau kelompok masyarakat. Penilaian status gizi individu meliputi tiga metode utama yaitu :

1. Studi *dietary* yang membandingkan masukan zat gizi dengan standar, dan membantu menerangkan kemungkinan sebab pada pemeriksaan klinis dan laboratorium.
2. Studi klinis yang menilai tanda dan gejala fisik dari kesehatan gizi atau penyakit.
3. Pemeriksaan laboratorium yang memeriksa secara biokimia zat gizi dalam tubuh, dalam berbagai derajat dan ketepatan.

Teknik tersebut dapat digunakan secara terpisah atau bersama, tergantung pada individu, biaya dan sarana prasarana yang tersedia. Sedangkan untuk penilaian status gizi masyarakat mungkin merupakan metode praktis yang paling banyak dikenal, untuk memperoleh gambaran status gizi masyarakat yang bersangkutan. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi masyarakat. dengan indikator seperti factor tersedianya pangan dan gizi, ekologi dan lingkungan dalam arti luas, yang mempengaruhi kualitas hidup pada umumnya. Untuk itu perlu diketahui masalah demografi, geografi, budaya dan epidemiologi penyakit.

2.3.3 Pengukuran Status Gizi

Pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran langsung maupun tidak langsung :

1. Penilaian status gizi secara langsung.

Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik (supariasa, 2011).

- a. Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supariasa, 2005). Metode antropometri sangat berguna untuk melihat ketidakseimbangan energi dan protein. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat gizi yang spesifik (Gibson, 2005).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan *epitel* yang terdapat di mata, kulit, rambut, *mukosa* mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (*kelenjar tiroid*) (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya *defisiensi* zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis. Cara lain adalah dengan menggunakan uji gangguan fungsional yang berfungsi untuk mengukur besarnya konsekuensi fungsional dari suatu zat gizi yang spesifik Untuk pemeriksaan biokimia sebaiknya digunakan perpaduan antara uji biokimia statis dan uji gangguan fungsional (Baliwati, 2004).

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja (Supariasa, 20011).

2. Penilaian Tidak Langsung

a. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi (Baliwati, 2004).

b. Statistik Vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

c. Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di suatu masyarakat

yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supariasa, 20011).

2.3.4 Klasifikasi Status Gizi

Standar baku antropometri yang paling banyak digunakan adalah baku Halvard dan baku WHO-NCHS. Berdasarkan hasil diskusi pakar dibidang gizi yang diselenggarakan oleh Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) bekerjasama dengan UNICEF Indonesia dan LIPI pada tanggal 17-19 Januari 2000 ditetapkan bahwa penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di sepakati penggunaan istilah status gizi dan baku antropometri yang dipakai dengan menggunakan *Z-score* dan baku rujukan –WHO-NCHS (WNPG VII, 2004). Untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan *Z-score* (simpang baku) sebagai batas ambang. Kategori dengan klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U,PB/U atau BB/TB diobagi menjadi 3 golongan dengan batas ambang sebagi berikut :

1. Indeks BB/U
 - 1) Gizi lebih, bila $Z\text{-score}$ terletak $> + 2SD$.
 - 2) Gizi baik, bila $Z\text{-score}$ terletak $= -2SD$ s/d $+2SD$.
 - 3) Gizi kurang, bila $Z\text{-score}$ terletak $= -3 SD$ s/d $<-2SD$
 - 4) Gizi buruk, bila $Z\text{-score}$ terletak $< -3SD$.
2. Indeks TB/U
 - 1) Normal, bila $Z\text{-score}$ terletak $= -2SD$
 - 2) Pendek, bila $Z\text{-score}$ terletak $< -2SD$.
3. Indeks BB/TB
 - 1) Gemuk, bila $Z\text{-score}$ terletak $> +2SD$

- 2) Normal, bila Z-score terletak = $-2SD$ s/d $+2SD$
- 3) Kurus, bila Z-score terletak = $-3SD$ s/d $< -2SD$
- 4) Kurus sekali, bila Z-score terletak $< -3SD$ (Sumber :WNPG VII, 2004).

Pertimbangan dalam menetapkan *cut off point* status gizi didasarkan pada asumsi resiko kesehatan :

1. Antara $-2SD$ sampai $+2SD$ tidak memiliki atau beresiko paling ringan untuk menderita masalah kesehatan.
2. Antara $-2SD$ sampai $-3SD$ atau antara $+2SD$ sampai $+3SD$ memiliki resiko cukup tinggi untuk menderita masalah kesehatan.
3. Di bawah $-3SD$ atau diatas $+2SD$ memiliki resiko tinggi untuk menderita masalah kesehatan.

Klasifikasi dan penentuan status gizi berdasarkan antropometri yaitu :

- a. gizi lebih : *overweight* dan *obesity*
- b. gizi baik : *wellnourished*
- c. gizi kurang : *underweight* (*mild* dan *moderate malnutrition*)
- d. gizi buruk : *severe malnutrition* (*marasmus*, *kwashiorkor* dan *marasmic kwasiokor*)

Menurut buku pedoman pemantauan status gizi (PSG) melalui posyandu, Depkes RI (2005) indeks dan baki rujukan yang digunakan dalam pengolahan data adalah indeks BB menurut umur dengan menggunakan baku rujukan antropometri WHO – NCHS, dengan menentukan 4 kategori sebagai berikut:

- a. gizi baik : = 80% terhadap bakuan median.

- b. gizi sedang : 70-79,9% terhadap baku median.
- c. gizi kurang : 60-69,9% terhadap baku median.
- d. gizi buruk : < 60% terhadap baku median (Soegianto, 2007).

2.3.5 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi

1. Umur

Kebutuhan energi individu disesuaikan dengan umur, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas (Khomsan, 2004).

2. Frekuensi Makan

Frekuensi konsumsi makanan dapat menggambarkan berapa banyak makanan yang dikonsumsi seseorang (Khomsan, 2004).

3. Asupan Makanan

Kebutuhan *nutrient* tertinggi per kg berat badan dalam siklus daur kehidupan adalah pada masa bayi dimana kecepatan tertinggi dalam pertumbuhan dan *metabolisme* terjadi pada masa ini (Kusharisupeni, 2007). Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi *genetik* yang dimilikinya. Akan tetapi asupan zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Kekurangan zat gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari standar (Khomsan, 2004).

Apabila anak balita *intake* makanannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya akan menurun sehingga akan mengalami kurang gizi dan mudah terserang penyakit infeksi. Selama masa pertumbuhan balita memerlukan asupan energi dan protein. Protein diperlukan oleh anak

balita untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh dan pertumbuhan jaringan baru (Khomsan, 2004).

4. Penyakit Infeksi

Hubungan antara gizi kurang dan penyakit infeksi sangat kompleks. Disatu sisi kekebalan tubuh anak terhadap infeksi akan berkurang apabila anak menderita gizi kurang. Contohnya adalah anak yang gizi kurang selanjutnya dapat menderita penyakit pneumonia atau penyakit infeksi lainnya sedangkan disisi lain penyakit infeksi sangat mempengaruhi status gizi anak (Kartasapoetra, 2008).

Penyakit infeksi dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan sehingga terjadi kekurangan gizi secara langsung. Pada anak umur 12 sampai 36 bulan khususnya mempunyai resiko penyakit infeksi seperti *gastroenteritis* dan campak (WHO, 2004).

5. Pola Asuh

Pola asuh anak merupakan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya baik fisik, mental dan sosial berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat kebersihan, dan member kasih sayang. Pola asuh gizi merupakan bagian dari pola asuh anak yaitu praktik di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Zeitlin dalam WNPV VII, 2004).

6. Tingkat Pendidikan

Pendidikan memiliki kaitan yang erat dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka sangat diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan orang tersebut mengenai gizi dan kesehatan (Kusharisupeni,2007).

7. Pengetahuan

Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuannya akan gizi. rendah-tingginya pendidikan seseorang juga turut menentukan mudah tidaknya orang tersebut dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Berdasarkan hal ini, kita dapat menentukan metode penyuluhan gizi yang tepat. Di samping itu, dilihat dari segi kepentingan gizi keluarga, pendidikan itu sendiri amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan dapat mengambil tindakan (Apriadji, 2005)..

8. Pekerjaan

Pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan tentang kuantitas dan kualitas makanan. Ada hubungan yang erat antara pendapatan yang meningkat dan gizi yang didorong oleh pengaruh menguntungkan dari pendapatan yang meningkat bagi perbaikan kesehatan dan masalah keluarga lainnya yang berkaitan dengan keadaan gizi (Kusharisupeni,2007).

9. Jumlah Anak

Urutan kelahiran merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak balita dalam satu keluarga. Anak yang terlalu

banyak selain menyulitkan dalam mengurusnya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang di dalam rumah. Lingkungan keluarga yang selalu rebut akan mempengaruhi ketenangan jiwa, dan ini secara langsung akan menurunkan nafsu makan anggota keluarga lain yang telalu peka terhadap suasana yang kurang menyenangkan (Apriadji, 2005).

Menurut Berg rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga besar beresiko mengalami kelaparan 4 kali lebih besar dari rumah tangga yang anggotanya kecil dan beresiko menderita gizi kurang pada anak-anak 5 kali lebih besar. sedangkan Amos (2000) melaporkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan status gizi. Semakin banyak jumlah anak semakin besar resiko menderita kurang energi protein (OR=1,12) (Arisman, 2004).

10. Sanitasi Air Bersih

Kurang energi protein merupakan masalah kesehatan terutama di Negara berkembang. Ketersediaan air bersih, sanitasi dan *hygiene* member dampak pada penyakit infeksi khususnya penyakit diare. Ketersediaan air bersih merupakan upaya pencegahan yang berkaitan dengan status gizi. Ketersediaan air bersih sangat berhubungan dengan kejadian kurang energy protein khususnya pada anak balita (WHO, 2011).

2.4 Balita

2.4.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2001).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2004).

2.4.2 Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila

dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2.4.3 Kecukupan Gizi

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat kecukupan konsumsi gizi. Tingkat konsumsi dipengaruhi oleh tingkat ketersediaan makanan. Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi baik disebut adekuat dan apabila konsumsi baik dari kualitas dan dalam jumlah melebihi kebutuhan dinamakan konsumsi berlebih dimana akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang kualitasnya maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisiensi. Tingkat kecukupan gizi sesuai dengan tingkat konsumsi yang menyebabkan tercapainya kesehatan gizi baik adalah kesehatan gizi optimum dan tingkat kesehatan gizi sebagai hasil konsumsi berlebih adalah kesehatan gizi lebih. Kecukupan gizi juga dipengaruhi oleh pola makan. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam, jenis, dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan ini dipengaruhi oleh

kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi, lingkungan alam, dan lain-lain (Soegeng Santoso, 2004).

2.4.4 Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

1. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal).

Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.

2. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar.

Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.

3. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

1. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
2. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala.

3. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
4. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.
5. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan.

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University dan Wolanski. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia.

Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial.

1. Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat pengindraan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan fungsi pengindraan meliputi ;

- a. Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
- b. Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
- c. Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
- d. Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain.
- e. Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

Pada sistem tubuh lainnya di antaranya meliputi :

- a. Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret-coret, menulis dan lain-lain.
- b. Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
- c. Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.
- d. Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain.
- e. Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain.
- f. Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain.
- g. Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain.

2. Kemampuan sosial.

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anakanak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal temantemanya itu.

2.4.5 **Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang**

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni ;

1. Kebutuhan akan gizi (asuh)
2. Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih); dan
3. Kebutuhan stimulasi dini (asah)

Menurut (PN.Evelin dan Djamaludin. N. 2010). Kebutuhan tumbuh kembang pada balita adalah

1. Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).

Usia balita adalah periode penting dalam proses tubuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktivitas, kesadaran social, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan

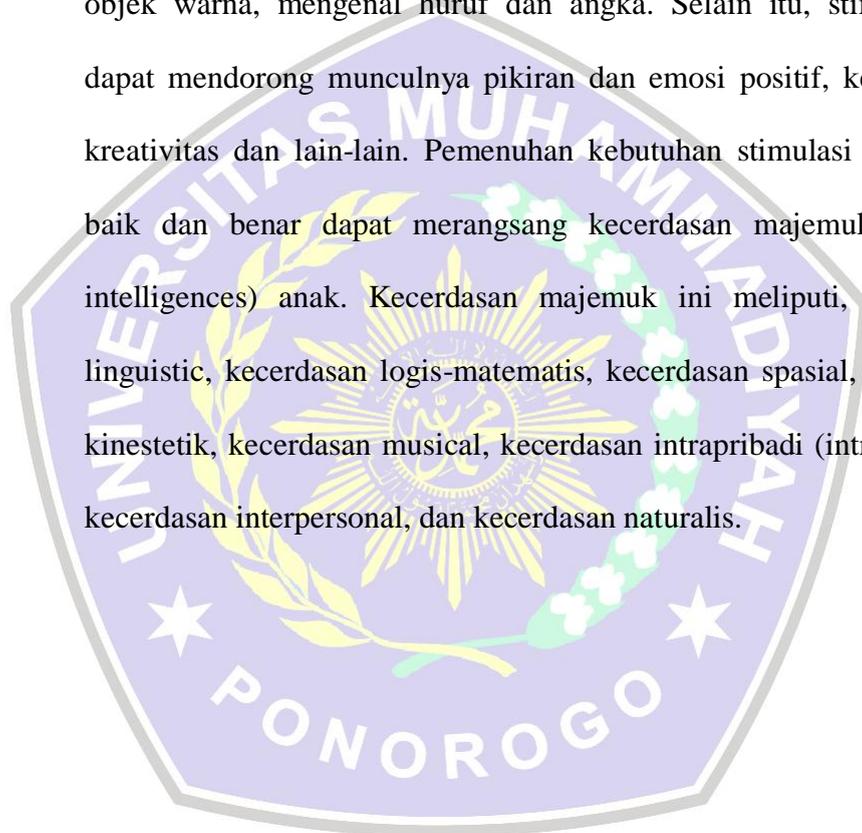
kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit.

2. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

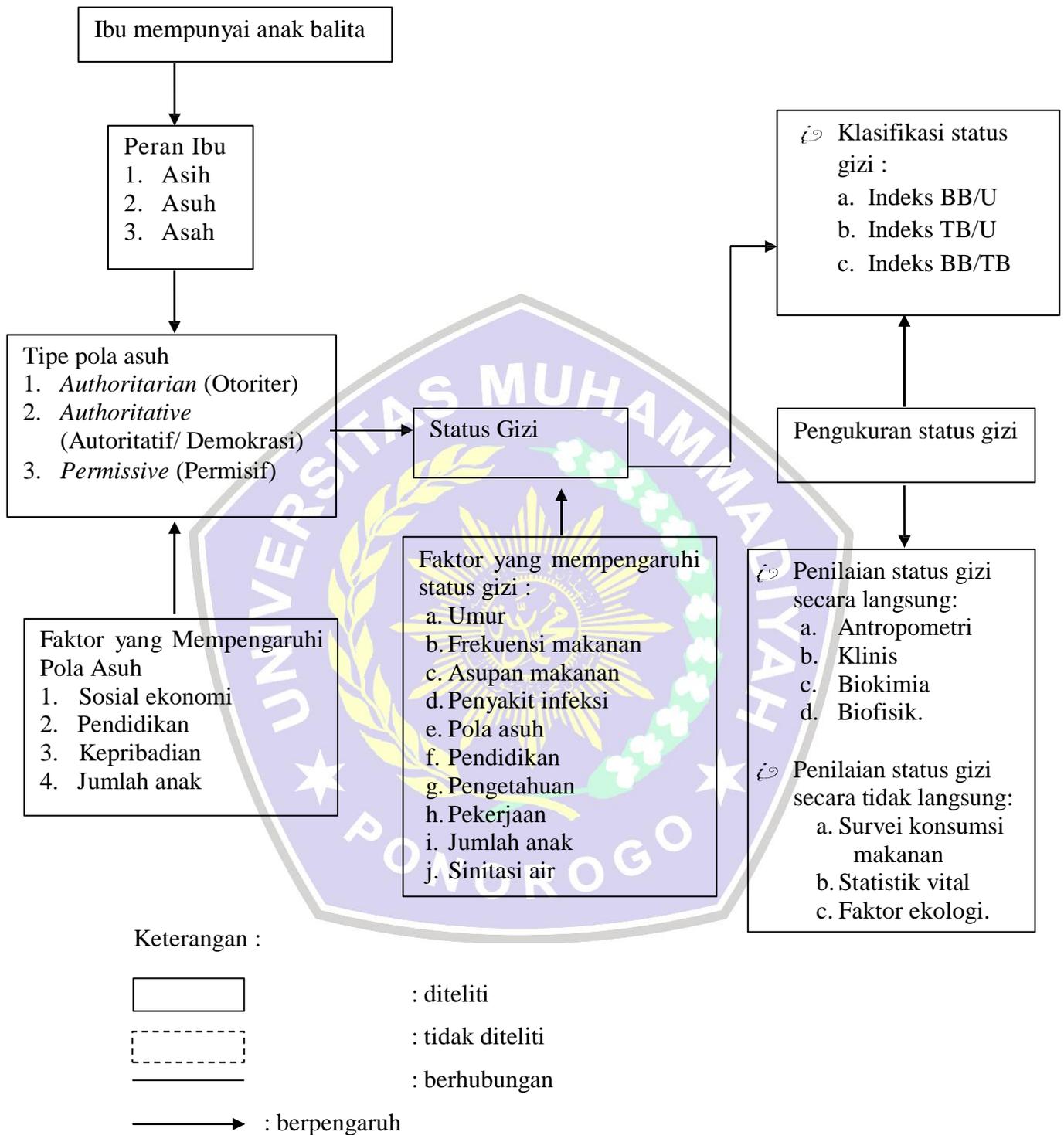
Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur-unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang.

3. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (multiple intelligences) anak. Kecerdasan majemuk ini meliputi, kecerdasan linguistic, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (intrapersonal), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis.



2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita

2.6 Jurnal Penelitian

Penelitian-penelitian tersebut mengidentifikasi penelitian Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita dapat dilakukan menggunakan sistem klasifikasi. Adapaun artikel yang peneliti dapatkan, antara lain:

Tabel 2.1 Daftar artikel hasil pencarian Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita

No	Judul	Pengarang	Data Base
1	Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang	Tiara Dwi Pratiwi ¹ , Masrul ² , Eti Yerizel ³	<i>google scholar</i> Jurnal Kesehatan Andalas. 2016; 5(3)
2	Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita	Halimatus Sa'adiyah ¹ , Dessy Lutfia Sari ² , Anis Nikmatul Nikmah ³	<i>Jurnal Mahasiswa Kesehatan Vol. 1 No.2 Maret 2020</i>
3	Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam	Mona Rahayu Putri	Vol. II No. 2 Hal. 107-116. 2020
4	Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Pada Anak Tk Di Kota Yogyakarta	Reynaldy Valentino Pratama Marpaung ^{1*} , Yoseph Leonardo Samodra ² , Slamet Sunarno Harjosuwarno ³	<i>Jurnal Ilmiah Media Husada. 10(1), halamam 1 2021</i>
5	Hubungan pola asuh dan tingkat pendidikan ibu Dengan status gizi balita di posyandu melati kelurahan naimata wilayah kerja puskesmas penfui	<i>Sarliance Lette, Herman P.L Wungouw, Rahel Rara Woda</i>	Cendana Medical Journal, Volume 16, Nomor 1, Maret 2019
6	Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak	Hasrul ¹ , Hamzah ² , Aslinda Hafid ³	Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Volume 9, Nomor 2, Desember 2020
7	<i>The Role Of Mother Knowledge And Parenting Culture In Determining The</i>	Sunarto Kadir	Journal of Health Education JHE 4 (2) (2019)

	<i>Toddler Nutrition Status</i>		
8	<i>Relationship Between Parenting Style And Perceived Information Sources With Stunting Among Children</i>	Melinda Restu Pertiwi ¹ , Pudji Lestari ² , Elida Ulfiana ³	International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS), Volume 2, Issue 4, September 2019

