

e-Journal

PustakaKesehatan

Volume 3 Nomor 3, September 2015



Editor-in-Chief

[Dr.rer.biol.hum. dr. Erma Sulistyaningsih, M.Si.](#) GCert.AgHealthMed, Faculty of Medicine
University of Jember
<https://orcid.org/0000-0002-3209-2099>

Associate Editor

Zahrah Febianti, M.Biomed, Faculty of Medicine University of Jember

<https://orcid.org/0000-0001-7391-3677>

Adistha Eka Noveyanti, S.KM., M.PH., Faculty of Public Health University of Jember

<https://orcid.org/0000-0002-1845-2705>

Dr. drg. Yuliana Mahdiyah Daat Arina., M.Kes., Faculty of Dentistry University of Jember

<https://orcid.org/0000-0002-9220-921X>

Dr. Fifteen Aprilia Fajrin, S.Farm., M.Sc., Apt., Faculty of Pharmacy University of Jember

<https://orcid.org/0000-0001-5374-5389>

Dr. Budipratiwi Wisudyaningsih, S.Farm., MSc., Apt, Faculty of Pharmacy University of Jember

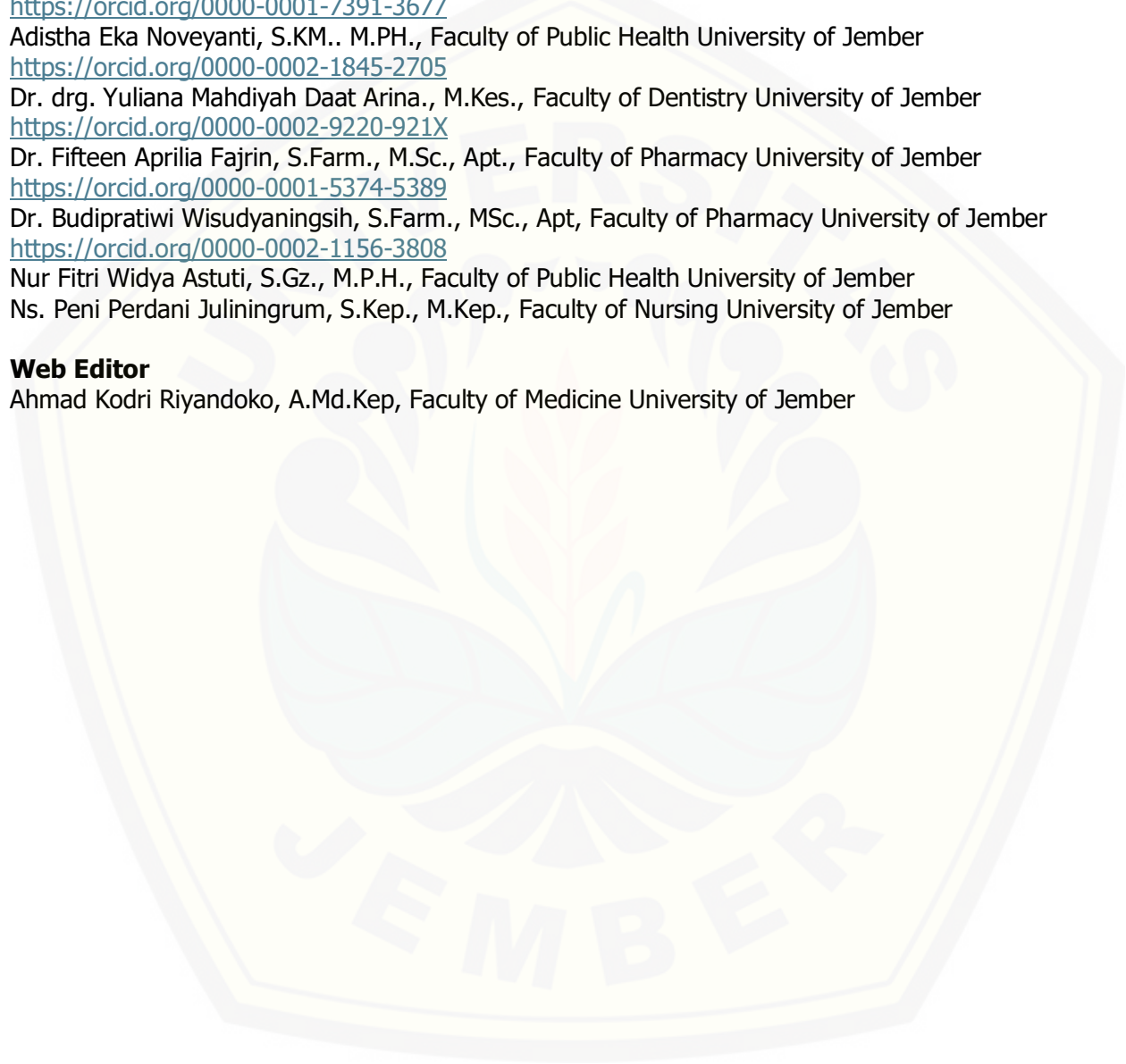
<https://orcid.org/0000-0002-1156-3808>

Nur Fitri Widya Astuti, S.Gz., M.P.H., Faculty of Public Health University of Jember

Ns. Peni Perdani Juliningrum, S.Kep., M.Kep., Faculty of Nursing University of Jember

Web Editor

Ahmad Kodri Riyandoko, A.Md.Kep, Faculty of Medicine University of Jember



Journal Contact

e-Journal Pustaka Kesehatan

UPT Percetakan dan Penerbitan Universitas Jember

Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto

Jember, Indonesia 68121

Telp. 0331-330224, Psw 0319. Fax. 0331-339029

Email: pustaka.kesehatan@unej.ac.id

Principal Contact

Erma Sulistyaningsih

Dr.rer.biol.hum.

Fakultas Kedokteran Universitas Jember

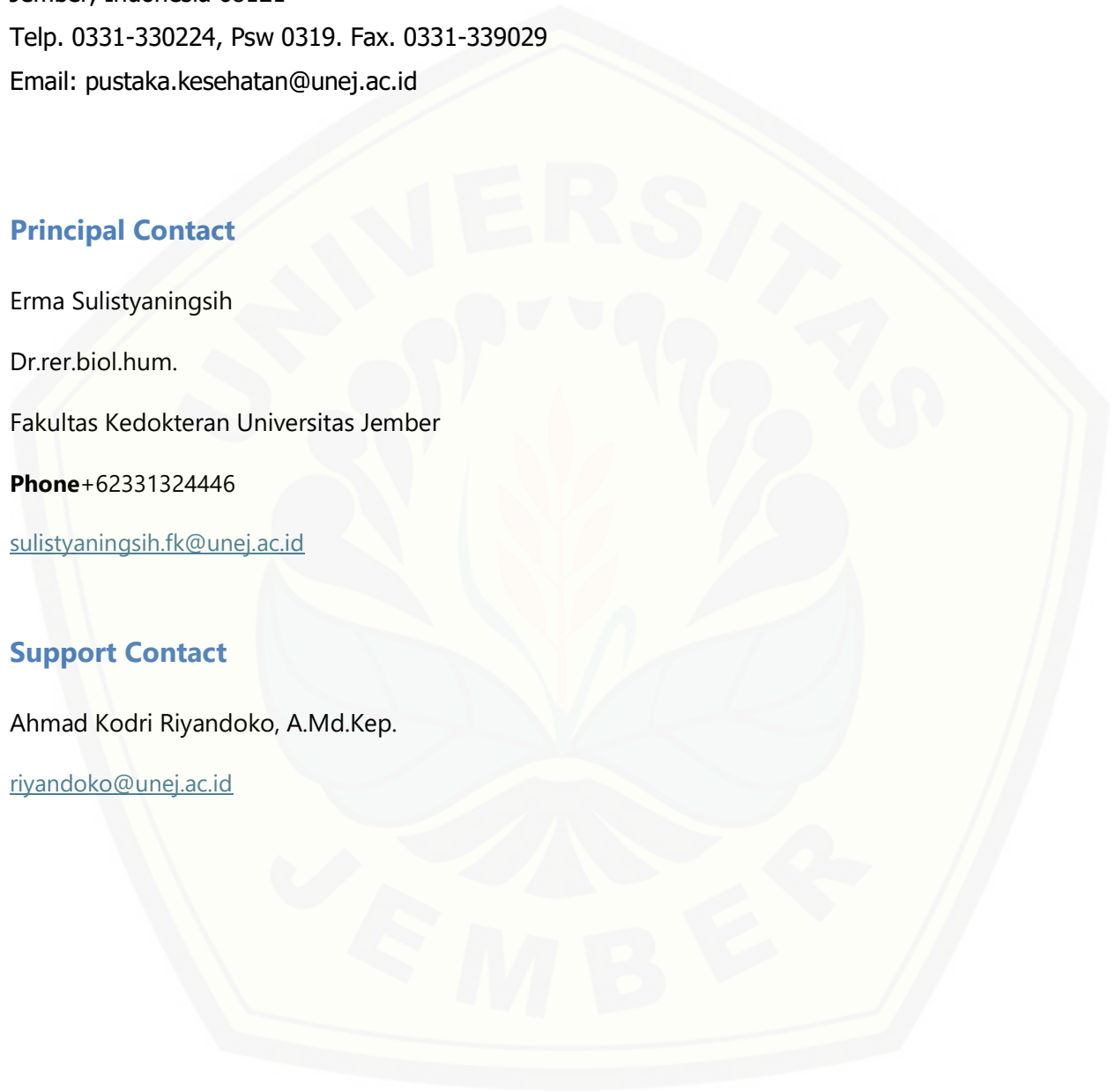
Phone+62331324446

sulistyaningsih.fk@unej.ac.id

Support Contact

Ahmad Kodri Riyandoko, A.Md.Kep.

riyandoko@unej.ac.id



ARTICLES

- **Pengaruh Kitosan Cangkang Udang Putih (*Penaeus merguensis*) terhadap Jumlah Sel Osteoblas Tulang Femur Tikus Wistar Betina Pasca Ovariectomi (The Effect of White Shrimp (*Penaeus merguensis*) Shells Chitosan on the Total Osteoblast of Femoral Female Wista)**
Garinda Chaesaria, Muhammad Hasan
375-379
○ [PDF](#)
- **Pengaruh Pemberian Ekstrak Tauge Kacang Hijau (*Vigna Radiata* (L.)) terhadap Ketebalan Tunika Intima-Media Aorta Abdominalis pada Tikus Wistar Jantan yang diberi Stres Fisik (The Effect of Mung Bean (*Vigna radiata* (L.)) Sprout Extract on Tunica Intima-Me)**
Galuh Dharanindya Ica Manohara, Rena Normasari, Zahrah Febianti
380-385
○ [PDF](#)
- **Jumlah Makrofag pada Luka Insisi Full Thickness yang diberi Ekstrak Umbi Bidara Upas (*Merremia mammosa* (Lour)) pada Tikus Wistar Jantan (The Number of Macrophage in Full Thickness Wound Incision after Treatment using *Merremia mammosa* Extract in Male Wist)**
Fajar Kurniawan Hidayat, Ulfa Elfiah, Kristianningrum Dian Sofiana
386-390
○ [PDF](#)
- **Efek Angiogenesis Beraprost terhadap Gambaran Histopatologi Jantung Tikus Galur Wistar Hipertensi (Angiogenesis Effect of Beraprost on the Cardiac Histopathology of Hypertensive Wistar Rat)**
Cynthia Damayanti, Suryono Suryono, Arief Suseno
391-394
○ [PDF](#)
- **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Higienitas Pasien Skabies di Puskesmas Panti Tahun 2014 (Factors Related to Hygiene of Scabies Patients in Panti Primary Health Care 2014)**
Ika Sriwinarti, Wiwien Sugih Utami, Ida Srisurani Wiji Astuti
395-399
○ [PDF](#)
- **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSD dr. Soebandi Jember (Factors that Affect the Recurrence of Schizophrenia at dr. Soebandi Hospital, Jember)**
Farida Yan Pratiwi Kurnia, Justina Evy Tyaswati, Cholis Abrori
400-407
○ [PDF](#)
- **Optimasi Konsentrasi Kitosan dan Lama Pengadukan dalam Preparasi Microspheres Metformin Hidroklorida (Optimization of Chitosan Concentration and Stirring Time on Preparation of Metformin Hydrochloride Microspheres)**
Tintia Lintang Pratiwi, Eka Deddy Irawan, Lusia Oktora Ruma Kumala Sari
408-413
○ [PDF](#)
- **Pengaruh Gel Binahong (*Anredera cordifolia* (Ten.) Steenis) terhadap Penyembuhan Luka Tikus Diabetes yang Diinduksi Aloksan (The Effect of Binahong (*Anredera cordifolia* (Ten.)Steenis) Gel on Wound Healing Process of Diabetic Rats Induced by Alloxan)**
Shinta Cholifatu Rohma, Evi Umayah Ulfa, Diana Holiday

414-418

○ [PDF](#)

- **Uji Sitotoksitas dan Proliferasi Senyawa 1-(4- Trifluorometilbenzoioksimetil)-5-Fluorourasil terhadap Sel Kanker Payudara MCF-7 (Cytotoxicity and Proliferation Assay of 1-(4-Trifluoromethylbenzoyloxymethyl)-5-Fluorouracil) On MCF-7 Breast Cancer Cell**

Puspita Arum Wijayanti, Ayik Rosita Puspaningtyas, Dian Agung Pangaribowo

419-423

○ [PDF](#)

- **Formulasi dan Penentuan Stress Testing Sediaan Krim M/A dan A/M Ekstrak Etanol Edamame (Glycine max) (Formulation and Stress Testing of Ethanol Extract Edamame (Glycine max) O/W and W/O Cream)**

Oktavia Catur Xenograf, Budipratiwi Wisudyaningsih, Siti Muslichah, Moch. Amrun Hidayat

424-429

○ [PDF](#)

- **Efektivitas Penggunaan Insulin pada Penderita Diabetes Melitus dengan Kehamilan di Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2012-2013 (Effectivity of Insulin Usage on Diabetic Mellitus Gestational Hospitalized Patient at RSD dr. Soebandi Jember in 2012-20)**

Riza Rastri Wihardiyanti, Prihwanto Budi Subagio, Fifteen Aprilia Fajrin

430-435

○ [PDF](#)

- **Optimasi Polimer Hidroksipropil Metilselulosa K-4M dan Carbopol 940 pada Sediaan Patch Dispersi Padat Meloksikam (Optimization of Hydroxypropyl Methylcellulose K-4M and Carbopol 940 as Polymer in Solid Dispersion Meloxicam Patch)**

Indarto Adikusumo, Lidya Ameliana, Dwi Nurrahmanto

436-442

○ [PDF](#)

- **Pengaruh Teknik Talking Stick terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di SMP Negeri 1 Puger Kabupaten Jember (The effect of Talking Stick towards knowledge and attitude in preventing HIV/AIDS of the teenagers In Puger 1)**

Devi Chintya Ayu Palupi, Nurfika Asmaningrum, Erti Ikhtiarini Dewi

443 - 449

○ [PDF](#)

- **Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung (Nurses Motivation to Patients Spiritual Needs Fulfillment at Balung Hospital)**

Ahmat Robbi Tricahyono, Retno Purwandari, Mulia Hakam

450 - 456

○ [PDF](#)

- **Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Prinsip 12 Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso (The Correlation between Nurses' Motivation with the Implementation of 12 Principles of Right in Medicine Giving in Inpat)**

Retno Utami, Dodi Wijaya, Iis Rahmawati

457 - 463

○ [PDF](#)

- **Pengaruh Stimulasi Kognitif terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember (The Effect of Cognitive Stimulation on the Level of Knowledge about the Pulmonary Tuberculosis in-patient at Jember)**

Moh Halim Mukhlisin, Anisah Ardiana, Roymond H Simamora
464 - 470

○ [PDF](#)

- **Perbedaan Tingkat Perkembangan Sosial Anak Obesitas dan Tidak Obesitas pada Usia Sekolah di Sekolah Dasar Katolik Maria Fatima Jember (The Difference Level of Social Development of Obese and Non-Obese Childhood at School Age in Elementary School Katolik M**

Arif Hidayatullah, Lantin Sulistyorini, Rondhianto Rondhianto
471 - 477

○ [PDF](#)

- **Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Skin Personal Hygiene Management terhadap Tindakan Perawatan Diri pada Narapidana Penderita Skabies di Lembaga Pemasarakatan Klas II-A Jember (The Influence of Health Education about Skin Personal Hygiene Management**

Devy Meylina Christy, Rondhianto Rondhianto, Murtaqib Murtaqib
478 - 483

○ [PDF](#)

- **Hubungan Bauran Pemasaran dan Faktor Psikologis dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien dalam Pemanfaatan Rawat Jalan (Relation of Marketing Mix and Psychological Factors with Patient's Decision-Making Process in Outpatient Services Utilization)**

Fathur Rachman Hakim, Nuryadi Nuryadi, Christyana Sandra
484-491

○ [PDF](#)

- **Determinan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Pasien Rawat Jalan Poli Jantung dan Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember (Determinants of Heart and Blood Vessel Disease at Cardiovascular and Internal Medicine Outpatients Clinic in dr. Soebandi General Hospital of Jember)**

Sulis Tiani, Pudjo Wahjudi, Dwi Martiana Wati
492-499

○ [PDF](#)

- **Intensi Orang Tua dalam Pengambilan Keputusan untuk Menikahkan Anak Perempuan di Bawah Usia 20 Tahun di Kecamatan Pakem Kabupaten Bondowoso (Parents Intention in Decision Making to Wed Their Under 20 Years Old Daughter in Pakem, Bondowoso Regency)**

Riski Anisa, Andrei Ramani, Irma Prasetyowati
500-506

○ [PDF](#)

- **Praktik Pola Asuh dan Status Gizi Anak Balita Usia 6-24 Bulan pada Masyarakat Suku Using Desa Kemiren Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi (The Practice of Parenting Style and Nutritional Status of 6-24 Month-Old Toddlers on Using Community in Kemiren Village, District of Glagah, Banyuwangi Regency)**

Fitria Dewi Sri Rahayuningati, Sulistiyani Sulistiyani, Ninna Rohmawati
507-514

○ [PDF](#)

- **Hubungan Antara Karakteristik Individu, Paparan Debu Asap Las (Welding Fume) dan Gas Karbon Monoksida (CO) Dengan Gangguan Faal Paru Pada Pekerja Bengkel Las (Studi di Kelurahan Ngagel Kecamatan Wonokromo Surabaya) The Correlation Between Individual Characteristic, Exposure of Welding Fumes and Carbon Monoxide With Pulmonary Function Disorder of Welding Workers (Study in Ngagel Village, Wonokromo Sub district, Surabaya)**

Ahmad Aris Febrianto, Anita Dewi Prahastuti Sujoso, Ragil Ismi Hartanti

515-521

○ [PDF](#)

- **Dukungan Tokoh Masyarakat dalam Keberlangsungan Desa Siaga di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang (Community Leaders' Support in the Sustainability of Alert Village in Kenongo Village, Sub District of Gucialit, Lumajang Regency)**

Muhammad Abdillah Akbar, Husni Abdul Gani, Erdi Istiaji

522-529

○ [PDF](#)

- **Effect of Disinfection with Spraying Technique 35 % Betel Pepper leaf boiling water and 0,5 % Sodium Hypochlorite on Dimensional Stability of Casts Made from Alginate**

Durrotul Lamiah, R Rahardyan Parnaadji, Agus Sumono

530-535

○ [PDF](#)

- **Daya Antibakteri Fraksi n-butanol Kulit Buah Delima Putih (Granati fructus cortex) terhadap Streptococcus mutans (Antibacterial Activity of White Pomegranate Pericarp (Granati fructus cortex) n-butanol Fraction against Streptococcus mutans)**

Gea Akalili abrina, Sukanto ., Niken Probosari

536-541

○ [PDF](#)

- **Efektivitas Seduhan Daun Yakon (Smallanthus sonchifolius) terhadap Kadar Low Density Lipoprotein (LDL) dan High Density Lipoprotein (HDL) pada Tikus Diabetik yang Diinduksi Streptozotocin (The Effectivity of Yacon Leaves (Smallanthus sonchifolius) Infusion to Low Density Lipoprotein (LDL) and High Density Lipoprotein (HDL) Level in Diabetic Rats Induced by Streptozotocin)**

Vitta Permata Sarie, Roedy Budirahardjo, Budi Yuwono

542-546

○ [PDF](#)

- **Pengaruh Komunikasi Interpersonal Dokter Gigi-Pasien terhadap Tingkat Kepuasan di Poli Gigi Puskesmas Jember (The Influence of Interpersonal Communication of Dentist-Patient Satisfaction Rate in the Dental Poly of Health Center in Jember)**

Galdhisia Devita Caresya, Zahara Meilawaty, Hestieyonini Hadnyanawati

547-554

○ [PDF](#)

- **Pengaruh Rebusan Daun Salam (Eugenia polyantha Wight) 100% dan Sodium Hipoklorit (NaOCl) 1% terhadap Stabilitas Dimensi Hasil Cetakan Hidrokoloid Ireversibel (The Effect of Bay Leaf (Eugenia polyantha Wight) Boiling Water 100% and Sodium Hypochlorite (NaOCl) 1% to Dimensional Stability of Irreversible Hydrocolloid Impressing Produce)**

Mila Aditya Zeni, Dewi Kristiana, Dwi Warna Aju Fatmawati

555-559

○ [PDF](#)

- **Pengaruh Lama Pemberian Distres Kronis terhadap Aktivitas Sel Osteoklas pada Tulang Alveolar Tikus Sprague-Dawley (The Effect of Chronic Distress Duration to Osteoclast Cells Activity in Alveolar Bone of Sprague-Dawley Rats)**

Maria Devitha, Didin Erma Indahyani, Happy Harmono

560-566

○ [PDF](#)

Praktik Pola Asuh dan Status Gizi Anak Balita Usia 6-24 Bulan
pada Masyarakat Suku Using Desa Kemiren Kecamatan Glagah,
Kabupaten Banyuwangi
(*The Practice of Parenting Style and Nutritional Status of 6-24
Month-Old Toddlers on Using Community in Kemiren Village,
District of Glagah, Banyuwangi Regency*)

Fitria Dewi Sri Rahayuningati, Sulistiyani, Ninna Rohmawati
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, jember 68121
e-mail : pittymenikz@yahoo.com

Abstract

Child's nutritional status was influenced by several factors, including the parenting. Based on the results of weighing operations in February 2014, Kemiren village was in the fourth highest position of ten villages in Glagah Subdistric for thin and verry thin prevalence. Weighing operations on August 2014 showed that Kemiren was in the second highest position of ten villages in, which was 2,94%. Based on teh preliminary study, according to midwives and community leaders in Kemiren village, toddlers still obtained improper parenting, that was, giving food other than breast milk before the age of 6 months and unvaried food. In addition to nutritional problems, the other underlying thing was the cultural factors in Kemiren village, one of which was the dietary restrictions. There was a presumption among parents that infants should not be given lady finger bananas because they would experience difficulty in speaking. This study aimed to identify parenting practice and nutritional status of toddlers aged 6-24 months in the community of Using ethnic in Kemiren village. This was a descriptive study using cross sectional approach. The samples were total population in total of 35 toddlers aged 6-24 months. The results of this study showed that most of nutritional parenting were in poor category, health parenting were in good category, and majority of children had normal nutritional status.

Keywords: *Practice of Parenting, nutritional status*

Abstrak

Status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pola asuh. Berdasarkan operasi timbang bulan Februari 2014 prevalensi balita kurus dan sangat kurus Desa Kemiren tertinggi ke empat dari sepuluh desa di Kecamatan Glagah, dan pada operasi timbang bulan Agustus 2014 prevalensi tertinggi ke dua, yaitu sebesar 2,94%. Berdasarkan studi pendahuluan, masih terdapat pola asuh gizi yang kurang baik, yaitu memberikan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan dan makanan tidak beragam. Selain permasalahan gizi, hal lain yang mendasari adalah faktor budaya di Desa Kemiren, yaitu pantangan makanan. Masih ada anggapan orang tua bahwa bayi tidak boleh diberikan pisang mas karena nantinya akan sulit dalam berbicara. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi praktik pola asuh dan status gizi anak balita usia 6-24 bulan di masyarakat Suku Using Desa Kemiren. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah total populasi sebanyak 35 anak balita usia 6-24 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pola asuh gizi dalam kategori kurang, pola asuh perawatan kesehatan kategori baik, mayoritas anak balita berstatus gizi normal.

Kata kunci: *Pola asuh, status gizi*

Pendahuluan

Usia bayi dan balita merupakan masa yang rawan gizi dan dianggap sebagai penentu derajat kesehatan masyarakat. Sejak anak dalam kandungan hingga berumur 2 tahun merupakan masa emas yang kritis untuk tumbuh kembang fisik, mental dan sosial. Masalah gizi yang terjadi pada golongan umur ini dapat mempengaruhi status gizi pada periode siklus berikutnya (*intergenerational impact*) [1].

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni faktor langsung dan tidak langsung. Secara langsung status gizi dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan asupan zat gizi baik secara kuantitas maupun kualitas. Secara tidak langsung status gizi dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak, kondisi sanitasi lingkungan, dan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Sedangkan sebagai pokok permasalahan di masyarakat adalah rendahnya pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan serta tingkat pendapatan masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut maka salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pola asuh [1].

Pola asuh dapat mempengaruhi status gizi karena terkait dengan pemberian makan dan perawatan kesehatan pada anak [2]. Kebutuhan zat gizi anak akan tercukupi dengan diberikannya pola asuh gizi yang baik dan memadai karena terkait dengan kegiatan pemberian makan yang akhirnya akan berkontribusi terhadap status gizi [3].

Aspek dalam pola asuh yang tidak kalah penting adalah perawatan kesehatan anak, yang meliputi praktik kebersihan dan perawatan saat anak sakit. Perawatan kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar anak, meliputi imunisasi, pemberian ASI, higiene perorangan, penimbangan anak secara teratur, pengobatan saat sakit [3]. Sebagai contoh, jika anak mulai mendapatkan makanan selain ASI maka penyimpanan dan higienitasnya perlu diperhatikan [4]. Perawatan anak dalam keadaan sakit berkaitan dengan menjaga status kesehatan anak dan menjauhkan dari penyakit. Peranan ibu dalam masalah kesehatan anak sangat penting.

Desa Kemiren terletak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi. Pada tahun 2013, Puskesmas Kecamatan Glagah menduduki posisi tertinggi ke tiga untuk prevalensi balita berstatus gizi sangat kurus di Kabupaten Banyuwangi, yaitu

sebesar 2,22%, yang masih di atas rata-rata prevalensi kabupaten, yaitu sebesar 0,96% [5].

Berdasarkan operasi timbang yang dilakukan di Desa Kemiren pada Februari 2014, dari 111 anak usia 0-59 bulan yang ditimbang, berdasarkan BB/TB sebesar 2,7% balita berstatus gizi kurus dan sangat kurus. Angka tersebut di atas rata-rata angka kecamatan, yaitu sebesar 1,84%, dan juga menempati posisi tertinggi ke empat dari sepuluh desa di Kecamatan Glagah. Pada operasi timbang Agustus 2014, prevalensi status gizi kurus dan sangat kurus Kecamatan Glagah mengalami penurunan, yaitu sebesar 1,59%. Walaupun demikian, prevalensi status gizi kurus dan sangat kurus di Desa Kemiren masih di atas rata-rata kecamatan, yaitu sebesar 2,94% dari 102 anak balita usia 0-59 bulan yang ditimbang, dan juga menempati posisi tertinggi ke dua dari sepuluh desa di Kecamatan Glagah [6].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, menurut bidan desa dan tokoh masyarakat Desa Kemiren, masih terdapat pola pengasuhan yang kurang baik, yaitu memberikan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan, makanan yang tidak beragam, dan cara mengolah sayur yang kurang tepat. Selain permasalahan gizi, hal lain adalah faktor budaya di Desa Kemiren, salah satunya adalah pantangan makanan. Masih ada anggapan orang tua bahwa bayi tidak boleh diberikan pisang mas karena nantinya akan sulit dalam berbicara. Kebiasaan lain adalah perawatan kesehatan saat anak sakit dengan melakukan cara-cara tradisional sebagai tindakan penyembuhan, seperti menggunakan bawang merah untuk menurunkan panas dan memijat anak ke dukun pijat. Hal tersebut masih dilakukan karena keyakinan yang sudah melekat serta kebiasaan yang dilakukan secara turun-temurun dari orang tua. Dimungkinkan faktor budaya dan kebiasaan yang ada di masyarakat Using Desa Kemiren berkontribusi terhadap praktik pola asuh yang diberikan seorang ibu kepada anaknya.

Pola asuh anak adalah sikap dan perilaku ibu yang berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan baik fisik maupun mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan, ketrampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari ibu [1]. Pola asuh meliputi: (1) perhatian / dukungan ibu terhadap anak, (2)

pemberian ASI atau makanan pendamping pada anak, (3) rangsangan psikososial terhadap anak, (4) persiapan dan penyimpanan makanan, (5) praktik hygiene dan sanitasi lingkungan dan (6) perawatan anak saat sakit seperti pencarian pelayanan kesehatan. Pemberian ASI, termasuk kolostrum dan makanan/minuman *pralakteal*, dan MP-ASI serta persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktik pemberian makan atau pola asuh gizi [2].

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, salah satunya berdasarkan indeks BB/TB yang diukur secara antropometri [7].

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi praktik pola asuh dan status gizi anak balita usia 6-24 bulan di masyarakat Suku Usung Desa Kemiren Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah total populasi yaitu sebanyak 35 anak dan ibu anak balita Desa Kemiren Kecamatan Glagah Babupaten Banyuwangi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2014 hingga April 2015. Pengumpulan data primer dilakukan dengan pengukuran berat badan, panjang badan, pengisian angket pengetahuan, pola asuh, sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Pembantu Desa Kemiren. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel tabulasi silang yang kemudian dijelaskan dalam bentuk teks.

Hasil Penelitian

Karakteristik Anak Balita

Distribusi karakteristik anak balita dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :
Tabel 1. Distribusi Karakteristik Anak Balita

Variabel	N	%
Umur		
6-11 bulan	7	20
12-24 bulan	28	80
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	54,29
Perempuan	16	45,71
Total	79	100

Sumber: Data primer terolah, 2014

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas anak balita berada dalam rentang umur 12-24 bulan, sebesar 80%. Berdasarkan jenis kelamin, anak balita lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki, sebesar 54,29% .

Karakteristik Keluarga Anak Balita

Distribusi karakteristik keluarga anak balita dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Keluarga

Variabel	N	%
Tingkat Pendidikan Ibu		
Dasar	23	65,71
Menengah	8	22,86
Atas	4	11,43
Status Pekerjaan Ibu		
Bekerja	10	28,57
Tidak Bekerja	25	71,43
Tingkat Pengetahuan Ibu		
Baik	5	14,29
Sedang	24	68,57
Kurang	6	17,14
Jumlah Anggota Keluarga		
Kecil (\leq 4 orang)	22	62,86
Sedang (5-7 orang)	13	37,14
Pendapatan Keluarga		
\leq UMK (Rp 1.240.000,-)	14	40
$<$ UMK (Rp 1.240.000,-)	21	60
Total	79	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan dasar, sebesar 65,71%, sebagian besar tidak bekerja, sebesar 71,43%. Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan perawatan kesehatan anak, sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan sedang, sebesar 68,57%. Berdasarkan jumlah anggota keluarga, sebagian besar responden memiliki jumlah anggota keluarga kecil, sebesar 62,84%. Berdasarkan pendapatan keluarga, sebagian besar responden memiliki pendapatan lebih dari UMK Banyuwangi tahun 2014, sebesar 60%.

Makanan Pantangan Anak Balita

Distribusi makanan pantangan anak balita disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. Makanan Pantangan Anak Balita

Makanan Pantangan	n	%
Ada	12	34,29
Tidak ada	23	65,71
Total	35	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar tidak ada makanan pantangan untuk anak balita, sebesar 65,71%, sedangkan sebesar 34,29% ada makanan pantangan bagi anak balita. Jenis makanan yang dipantangkan bagi anak balita adalah makanan pedas, mengandung minyak, mengandung santan, es, tawon, dan pisang mas.

Pola Asuh

a. Pola Asuh Gizi

Distribusi pola asuh gizi disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Pola Asuh Gizi

Pola Asuh Gizi	n	%
Baik	15	42,9
Kurang	20	57,1
Total	35	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar pola asuh gizi yang diberikan kepada anak balita dalam kategori kurang.

Pola asuh gizi terdiri atas beberapa aspek sebagai berikut:

Tabel 5. Aspek Pola Asuh Gizi

Variabel	n	%
Pemberian Kolostrum		
Ya	31	88,6
Tidak	4	11,4
Pemberian Makanan/ Minuman Pralakteal		
Ya	16	45,7
Tidak	19	54,3
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	13	37,1
Tidak	22	62,9
Usia Pemberian MP-ASI		
Tepat	11	54,3
Tidak tepat	24	45,7
Jenis MP-ASI		
Tepat	33	94,3
Tidak tepat	2	5,7
Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI		
Tepat	7	20
Tidak tepat	28	80
Ragam/ Variasi MP-ASI		
Tepat	4	11,4
Tidak tepat	31	88,6
Total	35	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar ibu memberikan kolostrumnya kepada anaknya, sebesar 88,6%, tidak memberikan makanan/ minuman pralakteal, sebesar 54,3%, dan tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya, yaitu sebesar 62,9%.

Aspek selanjutnya adalah pemberian MP-ASI, sebagian besar ibu memberikan tidak tepat pada usia 6 bulan, sebesar 68,6%, mayoritas ibu tepat dalam memberikan jenis MP-ASI sesuai umur anak, yaitu sebesar 94,3%. Selanjutnya adalah frekuensi dan jumlah MP-ASI, sebagian besar ibu tidak tepat dalam praktiknya, sebesar 80%, sebagian besar ibu tidak memberikan MP-ASI sesuai dengan ragam menu seimbang, sebesar 88,6%.

b. Pola Asuh Perawatan Kesehatan

Distribusi pola asuh gizi yang diberikan kepada anak balita disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 6. Pola Asuh Perawatan Kesehatan

Pola Asuh Perawatan Kesehatan	n	%
Baik	35	100
Kurang	0	0
Total	35	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa semua ibu memberikan pola asuh perawatan kesehatan yang baik. Perawatan kesehatan terdiri atas *personal hygiene* dan perawatan saat sakit. Sebagian besar responden membawa ke pelayanan kesehatan saat anak sakit. Namun ada beberapa yang melakukan pengobatan sendiri ketika dirasa penyakit anak tidak terlalu parah, yaitu memberikan daun jarak, bawang merah ketika anak panas, memijatkan anak, dan memberikan jamu kunyit ketika anak diare.

Status Gizi Anak Balita

Distribusi status gizi anak balita disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 8. Status Gizi Anak Balita

Status Gizi	n	%
Sangat kurus	0	0
Kurus	1	2,86
Normal	33	94,28
Gemuk	1	2,86
Total	35	100

Sumber: Data primer terolah, 2014

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa mayoritas anak balita memiliki status gizi normal, sebesar 94,28%. Terdapat masing-masing satu anak (2,86%) yang memiliki status gizi kurus dan gemuk.

Status Gizi berdasarkan Pola Asuh

a. Pola Asuh Gizi

Distribusi status gizi berdasarkan pola asuh gizi disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 12. Status Gizi berdasarkan Pola Asuh Gizi

Pola Asuh Gizi	Status Gizi					
	Kurus		Normal		Gemuk	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	0	0	19	57,6	1	100
Baik	1	100	14	42,4	0	0
Total	1	100	33	100	1	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa anak balita yang berstatus gizi normal sebagian besar memiliki pola asuh yang kurang, yaitu sebesar 57,6%. Anak balita yang berstatus gizi

kurus memiliki pola asuh yang baik, sedangkan anak balita yang berstatus gizi gemuk memiliki pola asuh yang kurang.

b. Pola Asuh Perawatan Kesehatan

Distribusi status gizi berdasarkan pola asuh perawatan kesehatan disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 13. Status Gizi berdasarkan Pola Asuh Perawatan Kesehatan

Pola Asuh Perawatan Kesehatan	Status Gizi					
	Kurus		Normal		Gemuk	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	0	0	19	57,6	1	100
Baik	1	100	14	42,4	0	0
Total	1	100	33	100	1	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2014

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa anak balita yang berstatus gizi normal, kurus, dan gemuk semua diberikan pola asuh perawatan kesehatan yang baik oleh ibu.

Pembahasan

Pola asuh merupakan faktor tidak langsung yang menentukan status gizi anak [1]. Pola asuh dalam penelitian ini terdiri atas pola asuh gizi dan perawatan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar pola asuh gizi dalam kategori kurang. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar pola pemberian makan dalam kategori baik (50,8%) [8]. Hal ini terkait dengan ke tujuh kriteria dalam pola asuh gizi. Sebagian besar ibu balita tidak tepat dalam praktik pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dan dukungan dari keluarga untuk mempraktikkan pola asuh gizi yang baik. Selain itu juga didorong oleh kebiasaan dan keyakinan yang sudah melekat secara turun temurun. Masyarakat meyakini bahwa anak tetap baik-baik saja dengan diberikannya pola asuh yang demikian. Pengetahuan pada umumnya dapat membentuk sikap dalam diri seseorang dan mempengaruhi perilaku kesehariannya.

Pola asuh gizi juga dilihat berdasarkan masing-masing aspek. Aspek yang pertama adalah pemberian kolostrom. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan kolostrom kepada anak yang baru lahir. Kolostrom harus diberikan karena mengandung banyak vitamin, protein, dan zat kekebalan yang penting untuk kesehatan bayi dari penyakit infeksi [9]. Keputusan ibu untuk memberikan kolostrom kepada bayinya sudah tepat. Hal ini karena sebagian besar responden

mendapatkan pendidikan gizi dari bidan desa untuk memberikan kolostromnya pada bayinya ketika melakukan persalinan di bidan desa.

Aspek pola asuh gizi selanjutnya adalah pemberian makanan/ minuman *pralakteal*. Sebagian besar ibu tidak memberikan makanan/ minuman *pralakteal*. Berdasarkan teori, makanan atau minuman *pralakteal* sebaiknya tidak diberikan kepada bayi karena dapat menimbulkan beberapa kerugian bagi bayi, diantaranya adalah bayi tidak mau menghisap susu dari payudara karena pemberian makanan akan menghentikan rasa lapar, sehingga akan menurunkan keberhasilan ASI Eksklusif [10]. Keputusan ibu untuk tidak memberikan makanan/minuman *pralakteal* sudah tepat. Sama halnya dengan pemberian kolostrom, bidan desa juga berperan dalam hal ini yakni memberikan konseling gizi kepada para ibu yang melakukan persalinan. Sehingga ibu tidak memberikan makanan/ minuman *pralakteal* selain ASI.

Aspek selanjutnya adalah pemberian ASI eksklusif yang berkaitan dengan usia pertama kali pemberian MP-ASI. Sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan MP-ASI sebelum usia anak 6 bulan. Berdasarkan teori, ASI memiliki beberapa keunggulan, diantaranya adalah mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat mencegah anak terkena penyakit infeksi, mengandung energi dan zat gizi lainnya yang paling sempurna serta cairan hidup yang sesuai kebutuhan bayi hingga berumur 6 bulan [4]. Perilaku tidak memberikan ASI-Eksklusif karena kurangnya pengetahuan dan kebiasaan dari orang tua terdahulu. Dalam penelitian ini susu formula banyak diberikan kepada anak sebelum usia anak 6 bulan. Ibu menganggap pemberian susu formula akan memberikan gizi yang baik bagi anaknya sebelum diberikan makanan tambahan selain ASI. Susu formula juga dijadikan asupan pengganti ASI karena ASI tidak keluar sejak bayi lahir. Selain susu formula, sebagian ibu sudah memberikan makanan tambahan seperti pisang dan bubur untuk anak sebelum usia 6 bulan. Ibu menganggap anak merasa lapar dan sudah waktunya diberikan makanan tambahan selain ASI. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan dapat menyebabkan gangguan pencernaan/ diare.

Selain harus diberikan tepat pada umur 6 bulan, frekuensi, jumlah dan jenis MP-ASI juga harus diberikan sesuai dengan umur, serta MP-ASI harus beragam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu tepat dalam

memberikan jenis MP-ASI sesuai umur anak, sebagian besar ibu tidak tepat dalam frekuensi dan jumlah MP-ASI, dan sebagian besar ibu tidak memberikan MP-ASI sesuai dengan ragam menu seimbang. Teori menjelaskan bahwa frekuensi makanan yang dibutuhkan anak untuk mencapai energi yang dianjurkan tergantung pada kepadatan energi dari makanan. Karena lambung anak ukurannya kecil, maka pemberian makan yang sering adalah penting [4]. Berdasarkan teori, frekuensi dan jumlah MP-ASI harus diberikan sesuai dengan umur anak. Ragam atau variasi menu makanan anak juga harus sesuai dengan ragam menu seimbang, yakni harus terdapat makanan pokok, sayur, lauk, dan buah dalam menu makan sehari [11]. Praktik pemberian makanan yang kurang tepat ini dimungkinkan karena mayoritas ibu memberikan makanan kepada anaknya hanya berdasarkan kemauan anaknya, tidak mempertimbangkan kebutuhan zat gizi yang sebenarnya dibutuhkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak balita yang berstatus gizi normal sebagian besar memiliki pola asuh yang kurang. Anak balita yang berstatus gizi kurus memiliki pola asuh yang baik, sedangkan yang berstatus gizi gemuk memiliki pola asuh yang kurang. Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya, bahwa anak dengan praktik pemberian makan (pola asuh gizi) yang baik sebagian besar (81,9%) berstatus gizi normal, sedangkan praktik pemberian makan yang tidak baik 100% berstatus gizi kurus [2]. Hal ini dimungkinkan anak yang berstatus gizi kurus memiliki pola asuh gizi yang baik karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi. Aspek pola asuh gizi terkait pemberian MP-ASI sesuai frekuensi dan jumlah, serta makanan yang beragam tidak terpenuhi atau tidak diberikan kepada anak. Frekuensi dan jumlah MP-ASI diberikan kepada lebih sedikit dari ketentuan sesuai umur serta ragam MP-ASI tidak diberikan sesuai dengan gizi seimbang oleh ibu. Ibu hanya memberikan makanan pokok dengan sayur atau lauk saja. Hal tersebut jika dilakukan terus menerus akan dapat mempengaruhi asupan zat gizi yang tidak mencukupi sesuai kebutuhan anak. Secara langsung status gizi dipengaruhi salah satunya oleh asupan zat gizi baik secara kuantitas maupun kualitas. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Berbeda dengan ibu dari anak yang berstatus gizi kurus, yakni memberikan pola asuh gizi yang baik terhadap anaknya. Hal ini dimungkinkan anak yang

berstatus gizi gemuk memiliki pola asuh gizi yang kurang karena berlebihnya kebutuhan zat gizi. Aspek pola asuh gizi terkait ASI Eksklusif tidak terpenuhi atau tidak diberikan kepada anak. Susu formula dijadikan sebagai pendamping ASI sejak anak lahir, kemudian diperkuat dengan ibu yang bekerja sehingga anak diasuh oleh nenek. Ibu merasa bahwa ASI tidak akan mencukupi kebutuhan gizi anak ketika ibu bekerja. Frekuensi dan jumlah pemberian susu formula melebihi dari yang dianjurkan. Hal tersebut didorong dengan pendapatan keluarga yang lebih dari UMK sehingga ibu merasa mampu memberikan susu formula untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua ibu memberikan pola asuh perawatan kesehatan dalam kategori baik. Ibu segera melakukan tindakan pengobatan saat anak sakit, baik ke pelayanan kesehatan maupun pengobatan sendiri secara tradisional, seperti memberikan daun jarak dan bawang merah ketika anak panas, memijat anak, dan memberikan jamu kunyit ketika anak diare. Berdasarkan teori, pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan, mencakup cara (metoda), obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengetahuan, dan keterampilan turun temurun baik dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat [12]. Tindakan pengobatan saat anak sakit dengan memberikan pengobatan tradisional sudah tepat untuk dilakukan. Responden meyakini bahwa pengobatan tradisional yang sudah dilakukan secara turun-temurun efektif untuk menyembuhkan penyakit yang diderita anak.

Sesuai dengan teori, bahwa bawang merah memiliki kandungan minyak atsiri, sikloaliin, metilaliin, kaemferol, kuersetin dan floroglusin yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh [13]. Tindakan pengobatan yang dilakukan orang tua untuk menurunkan panas dengan bawang merah dapat dikatakan sudah tepat. Bawang merah dipercaya oleh orang tua di Desa Kemiren untuk penurun panas anak, yaitu dengan cara dihaluskan dan dicampur dengan minyak kayu putih kemudian dikompreskan di ubun-ubun serta dioleskan di bagian tubuh lainnya.

Selanjutnya adalah pijat bayi. Terapi pijat dapat menghasilkan perubahan fisiologis

yang menguntungkan dan dapat diukur secara ilmiah, antara lain melalui pengukuran kadar *cortisol* ludah, kadar *cortisol plasma* secara *radioimmunoassay*, kadarhormon stres (*catecholamine*), air seni, dan pemeriksaan EEG (*electro encephalogram*, gambaran gelombang otak) [14]. Selain manfaat yang diperoleh, pijat pada anak juga memiliki efek samping yang merugikan bagi anak. Bila pemijatan dilakukan terlalu dalam, dapat menyebabkan perdarahan pada organ vital seperti hati dengan adanya pembentukan penumpukan darah. Risiko pijat bayi tersebut biasanya disebabkan oleh kelalaian praktisi pijat dalam memijat, salah pijat, dan kurangnya pengetahuan pemijat [15]. Tindakan pengobatan yang dilakukan orang tua dengan memijat anak ke dukun pijat bisa dikatakan tepat jika cara pemijatan dilakukan dengan tepat oleh dukun pijat. Orang tua di Desa Kemiren biasanya memijat anak ke dukun pijat setempat karena dipercaya telah memiliki keahlian sejak lama. Mereka beranggapan bahwa anak rewel karena badannya terasa sakit atau kecapaian, sehingga bisa diatasi dengan pijat.

Pengobatan tradisional yang dilakukan untuk anak yang diare salah satunya adalah dengan memberikan jamu kunyit. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kunyit dijadikan sebagai jamu cekok untuk mengobati diare pada anak. Kunyit mempunyai sifat mengobati gangguan lambung, merangsang keluarnya gas diperut, dan memiliki zat antiradang, sehingga dapat digunakan untuk mengobati perut kembung, mencret dan sebagai zat anti radang [16]. Jamu kunyit yang diberikan oleh orang tua di Desa Kemiren untuk pengobatan diare anak sudah tepat. Jamu kunyit yang diberikan kepada anak dengan cara dicekok. Hal ini dilakukan karena merupakan sebuah kebiasaan dari para orang tua terdahulu sehingga masih dilakukan secara turun-temurun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak balita yang berstatus gizi normal, kurus, dan gemuk semua diberikan pola asuh perawatan kesehatan yang baik oleh ibu. Berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa praktik kesehatan yang baik sebesar 18,1% berstatus gizi gemuk dan 81,9% berstatus gizi normal. Praktik kesehatan yang tidak baik 100% berstatus gizi kurus [2]. Hal ini dimungkinkan karena perawatan kesehatan tidak berperan besar terhadap status gizi anak balita. Perawatan kesehatan berkaitan dengan menjaga status kesehatan anak dan menjauhkan dari penyakit. Praktik perawatan kesehatan anak meliputi

pengobatan penyakit pada anak yang sakit dan tindakan pencegahan terhadap penyakit sehingga anak tidak sampai sakit. Dalam penelitian ini semua ibu, baik yang status gizi anak balitanya normal, kurus, atau gemuk, sadar untuk melakukan tindakan pencegahan ataupun merawat anaknya saat sakit. Semua anak mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya dan ibu segera melakukan tindakan pengobatan baik dengan pengobatan tradisional maupun membawa ke pelayanan kesehatan setempat sehingga tidak sampai terkena penyakit infeksi yang akut maupun kronis yang dapat berpengaruh terhadap status gizi anak balita. Anak balita yang berstatus gizi kurus dan gemuk memiliki pola asuh perawatan kesehatan yang baik pula dimungkinkan karena perawatan kesehatan tidak berperan besar. Dimungkinkan status gizi anak lebih dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa mayoritas anak balita berada dalam rentang umur 12-24 dan lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah dasar, tingkat pengetahuan ibu kategori sedang, ibu tidak bekerja, jumlah anggota keluarga kecil, dan pendapatan > UMK Banyuwangi 2014. Terdapat jenis makanan yang dipantangkan bagi anak balita, yaitu pisang mas.

Sebagian besar pola asuh gizi dalam kategori kurang dan semua ibu memberikan pola asuh perawatan kesehatan yang baik. Mayoritas anak balita memiliki status gizi normal. Anak balita dengan status gizi normal dan kurang memiliki pola asuh gizi dalam kategori kurang, sedangkan anak balita dengan status gizi gemuk memiliki pola asuh gizi dalam kategori baik.

Adapun saran yang direkomendasikan adalah mengadakan refeshing penyuluhan gizi bagi kader untuk mengoptimalkan fungsi meja IV pada posyandu dilengkapi dengan alat peraga tumpeng makanan sehat (gizi seimbang) dan leaflet, membentuk kelompok pendukung ASI untuk memberikan dukungan dan dorongan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Bagi masyarakat agar bersifat terbuka dan bekerjasama untuk menerima informasi dan ilmu pengetahuan untuk terciptanya pengasuhan anak yang baik. Bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih mendalam tentang faktor yang berhubungan dengan pola asuh dan status gizi

pada masyarakat Suku Using di Desa Kemiren atau Desa Olehsari.

Daftar Pustaka

- [1] Sulistiyani. Gizi Masyarakat I Masalah Gizi Utama di Indonesia. Jember: Jember University Press; 2011.
- [2] Lubis. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU; 2008. [cited 2014 Mei 2]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/16927>
- [3] Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran; 2005.
- [4] Istiany A dan Rusilanti. Gizi Terapan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2013.
- [5] Banyuwangi. Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2013. Banyuwangi: Dinkes Kabupaten Banyuwangi; 2014.
- [6] Banyuwangi. Register Operasi Timbang. Banyuwangi: Puskesmas Pembantu Desa Kemiren; 2014.
- [7] Supariasa IDN, Bakri B, dan Fajar I. Penentuan Status Gizi. Jakarta: EGC; 2012.
- [8] Husin CR. Hubungan Pola Asuh Anak dengan Status Gizi Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie propinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2008. Tesis. Medan: Sekolah Pascasarjana USU; 2008. [cited 2014 Mei 20]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6808>
- [9] Indonesia. Gizi dalam Angka Sampai Dengan Tahun 2003. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat; 2005.
- [10] Indonesia. Makanan Pendamping ASI. Jakarta: Depkes RI; 2000.
- [11] Indonesia. Pedoman Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat; 2009.
- [12] Indonesia. Undang-Undang Republik Infonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Presiden RI; 2009.
- [13] Wijayakusuma H. Ramuan Lengkap Herbal Taklukkan Penyakit. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008.
- [14] Roesli U. Pedoman Pijat Bayi, Edisi Revisi. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2001.
- [15] Subakti Y dan Anggarani. Keajaiban Pijat Bayi dan Balita. Jakarta: Wahyu Media; 2008.
- [16] Marni. Khasiat Jamu Cekok terhadap Penyembuhan Diare pada Anak. Prosiding Seminar Nasional Akper Giri Satria Husada Wonogiri. 2014. 1 (1): 25-31.