

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN POLA ASUH ORANG  
TUA DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 1-5  
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SEWON 1 BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
Irnayanti Asni  
1610104402**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN POLA ASUH ORANG  
TUA DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 1-5  
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SEWON 1 BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Sains Terapan  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
Irnayanti Asni  
1610104402**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN POLA ASUH ORANG  
TUA DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 1-5  
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SEWON 1 BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :  
Irnayanti Asni  
1610104402

Universitas Aisyiyah Yogyakarta

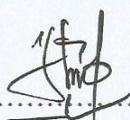
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing : Suyani. S.ST., M.Keb

Tanggal : 22-01-2018

Tanda Tangan : 

# HUBUNGAN POLA MAKAN DAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON 1 BANTUL<sup>1</sup>

Irnayanti Asni<sup>2</sup>, Suyani<sup>3</sup>

**Intisari:** Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Provinsi Daerah Yogyakarta tahun 2014, laporan gizi tahun 2014 masih dijumpai permasalahan gizi di Kota Yogyakarta antara lain adanya balita gizi buruk dan gizi kurang dengan prevalensi balita gizi kurang sebesar 6,96%, balita dengan status gizi buruk 0,67% serta ditemukan kegemukan pada balita sebanyak <5%. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 92 balita yang berusia 1-5 tahun dan ibu balita sebagai responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pola asuh orangtua, status gizi diukur dengan menggunakan KMS. Analisis data bivariante menggunakan *Kendal tau*. Status gizi balita dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) mengalami gizi Kurang sebanyak 9.8%, gizi lebih 3.3% dan gizi baik 87.0%. Uji *Kendal tau* diperoleh nilai  $\tau$  sebesar 0.305 pada pola makan dan 0.272 pada pola asuh (Sig < 0.05).

**Kata Kunci:** Pola Makan, Pola Asuh, Status Gizi

**Abstract:** Based on health profile of Yogyakarta Special Province in 2014 in the issue of annual nutritional report, there was still problem about nutrition with malnutrition prevalence on under-five children with 6.96%, chronic malnutrition status 0.67%, and under-five with obesity with < 5%. The study employed quantitative research with descriptive correlation design by using cross sectional approach. The numbers of the samples were 92 under-five children and their mothers as the respondents. Data collecting technique used questionnaire of parenting style; nutritional status was measured by using Health Book. Kendal Tau was used as bivariate data analysis. The nutritional status of under-five children with body mass index based on its age obtained that 9.8% suffered from malnutrition, 3.3% was with obesity, and 87.0% was with good nutritional status. Kendal tau test obtained T 0.305 on eating pattern and 0.272 on parenting style (Sig < 0.05).

**Keywords:** Eating pattern, Parenting style, Nutritional status

## PENDAHULUAN

Salah satu modal dasar pembangunan di Indonesia adalah sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Visi pembangunan di bidang gizi masyarakat dan keluarga yang optimal (Depkes RI, 2012). Menurut data *World Health Organization* (WHO), kesehatan masyarakat Indonesia mempunyai urutan terendah di ASEAN dan peringkat 142 dari 170 negara. Data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan angka kematian balita sebesar 40/1000 kelahiran hidup. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang masalah gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin (Almatsier, 2011).

Data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2012 sebanyak 26% balita mengalami permasalahan gizi. Kasus gizi kurang sebanyak 16%, kasus gizi buruk sebanyak 8% dan kasus obesitas sebanyak 7%. Indonesia merupakan negara yang menduduki 5 peringkat teratas sebagai penyumbang gizi buruk terbanyak se-Asia setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan (Depkes RI, 2012).

Rata-rata angka penderita kekurangan gizi dan gizi buruk di Indonesia masih cukup tinggi. Hasil Riskesdes 2013 Secara Nasional, prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 % terdiri dari

5,7 % gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007, 4,9 % pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Diantara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk-kurang diatas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2% sampai dengan 33,1% (Riskesdes, 2013).

Gambaran status gizi buruk di Balita Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 masih tinggi sebesar 0,67%. Berdasarkan hasil pembinaan gizi Masyarakat di Provinsi DIY pada tahun 2014 adalah prevalensi balita gizi kurang (BB/U) sebesar 6,96%, prevalensi balita pendek 22,06% (TB/U) dan prevalensi balita kurus sebesar 12,78%. Adapun target balita gemuk di tingkat nasional yaitu < 5% sehingga balita gemuk sudah merupakan masalah gizi masyarakat di Kota Yogyakarta (Dinas Kesehatan DIY, 2014).

Keadaan gizi masyarakat di Kabupaten Bantul berdasarkan hasil pemantauan status gizi Balita (PSG) tahun 2014 diperoleh data status gizi dengan indeks BB/U terdapat balita dengan status gizi: Buruk 0,38%, Kurang 7,78%, Baik 88,68% dan lebih 3,20% (Profil Dinas Kesehatan Bantul, 2014). Kasus gizi kurang tertinggi pada balita di Kabupaten Bantul terdapat di wilayah Puskesmas Sewon I sebanyak 192 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016).

Kelebihan maupun kekurangan asupan zat gizi pada balita dapat mempengaruhi kesehatannya. Dampak dari status gizi lebih adalah membuat

proses pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat, kegemukan atau obesitas hingga menyebabkan penyakit degeneratif seperti hipertensi. Dampak dari status gizi baik adalah pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum akan meningkat pada tingkat setinggi mungkin. Adapun dampak gizi kurang diantaranya adalah gangguan terhadap pertumbuhan dan perkembangan serta mental, menurunkan kecerdasan anak dan menurunkan daya tahan tubuh. Dampak dari status gizi buruk diantaranya pertumbuhan dan perkembangan mental terhambat sampai dewasa, mudah terkena penyakit ISPA, dan diare, serta dapat menyebabkan kematian bila tidak dirawat (Adriani, 2012).

Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentuan keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Sehingga tidak berlebihan kiranya apabila seorang ahli psikologi anak dari Amerika Serikat Elizabeth B. Hurlock, mengatakan bahwa kurun usia ini merupakan periode keemasan (golden age). Pada masa balita ini berlangsung proses tumbuh kembang yang pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu Pola makan, penyakit, ketahanan pangan keluarga, pelayanan kesehatan, lingkungan dan pola asuh. Cara pemberian makan dan pola asuh pada balita yang akan

berakibat pada status kesehatan dan status gizi pada balita (Almatsier, 2011). Kebiasaan makan merupakan informasi yang dapat memberikan gambaran mengenai makanan dan jumlah bahan makanan yang dimakan. Faktor yang dapat mempengaruhi pola makan diantaranya factor ekonomi, faktor sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan. Pola makan yang seimbang dan pemilihan bahan makanan yang tepat serta memperhatikan cara mengkonsumsinya perlu dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi (Suliatyaningsih, 2011).

Upaya pemerintah dengan adanya Program pemberian makanan tambahan (PMT) dinilai cukup bermanfaat bagi pemulihan anak balita yang menderita gizi buruk, pemberian intervensi gizi berupa PMT ini bertujuan untuk menanggulangi secara langsung masalah gizi yang terjadi pada golongan yang rentan gizi balita. Diharapkan dengan adanya program ini dapat mengikut serta dan mewujudkan keluarga sadar gizi (KADARZI). Melalui sosialisasi makan sehat dan bergizi seimbang (Ismawati, 2011).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk perbaikan gizi balita adalah dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 42 Tahun 2013 yang berisi upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan kordinasi prioritas pada seribu hari pertama kehidupan. Kegiatan yang dilakukan antara lain: pelatihan, diskusi, intervensi kegiatan gizi

langsung (spesifik) dan tidak langsung (sensitive) (Kemenkes RI, 2013).

Orang tua terutama ibu adalah yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minim yang harus diketahui orang tua adalah tentang kebutuhan gizi, cara pengelolaan makan, cara pemberian makanan dan jadwal pemberian makan pada anak, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan, orang tua khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Peran bidan menurut Kep.MenKes 369/Menkes/SK/III/2007 standar kompetensi bidan yang ke 7 yaitu asuhan komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan sampai dengan 5 tahun) yaitu diantaranya: perawatan kesehatan pada bayi yang meliputi pemberian penyuluhan kesehatan pada keluarga khususnya ibu tentang ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI, pola dan masalah dalam pemberian makan, kebersihan asnak, tanda bahaya umum anak atau anak sakit, pemeriksaan rutin/berkala terhadap bayi dan balita, pemberian imunisasi dan pemberian vitamin A serta bidan mampu mengidentifikasi tanda kelainan dan penyakit yang mungkin timbul pada bayi dan cara menanggulangnya .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Sewon I Bantul mendapatkan data 1190 balita gizi normal 238 (18%) anak balita gizi kurang 152 (12%) gizi lebih dan 13

(1%) balita yang gizi buruk., maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pola makan dan pola asuh orangtua dengan status gizi pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas sewon I bantul.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan pola asuh orangtua dengan status gizi pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sewon I Bantul. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional study*, diukur pada pengambilan data yang dilakukan hanya satu kali pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

Populasi pada penelitian ini adalah anak usia 1-5 tahun dengan jumlah populasi 1190 di wilayah kerja puskesmas Sewon I Bantul. Sampel penelitian dalam penelitian ini sebanyak 92 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik metode penetapan sampel dengan memilih beberapa sampel tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian dalam sebuah populasi (Nursalam. 2008). Analisis data penelitian menggunakan *Kendall Tau*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan pola asuh orangtua dengan status gizi pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sewon I Bantul.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Balita.

Karakteristik Balita	Frekuensi	
	N	%
Umur Balita (bulan)		
12-24	29	31.5%
25-36	23	25.0%
37-48	22	23.9%
49-60	18	19.6%
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	42	45.7%
Perempuan	50	54.3%
<b>Jumlah</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2017

Balita dalam penelitian ini sebanyak 92 balita. Populasi balita mayoritas ada pada usia 12-24 bulan yaitu sebanyak 29 balita (31,5%). Dengan jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu sebanyak 50 balita (54,3%).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu.

Karakteristik Ibu	Frekuensi	
	N	%
Pendidikan Ibu		
SMP	24	26,1%
SMA	57	62,0%
Diploma/Sarjana	11	12,0%
Total	92	100%
Pendapatan Keluarga		
1.173.300-2.000.000	79	85,9%
2.000.000-3.000.000	13	14,1%
Total	92	100%
Jumlah Anak		
1	32	34,8%
2	60	65,2%
Total	92	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan data orangtua balita, pendidikan terakhir ibu balita mayoritas SMA yaitu sebanyak 57 responden (62,0%), SMP sebanyak 24 responden (26,1%), dan Diploma/Sarjana sebanyak 11 responden (12,0%). Dengan pendapatan keluarga mayoritas 1.173.300-2.000.000 sebanyak 79 responden (85,9%), dan pendapatan keluarga 2.000.000-3.000.000 sebanyak 13 responden (14,1%). Mayoritas anak paling banyak adalah dua anak sebanyak 60 responden (65,2%), dan anak satu sebanyak 32 responden (34,8%).

Tabel 4.6 Tabel hubungan antara pola makan dengan status gizi

Pola Makan	Status Gizi			T	P
	Gizi Kurng	Gizi Baik	Gizi Lebih		
Kurang	0 (0%)	1 (1,1%)	0 (0%)	0,305	0,003
Cukup	9 (9,8%)	69 (75%)	0 (0%)		
Baik	0 (0%)	10 (10,9%)	3 (3,3%)		

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sewon I Bantul menunjukkan hasil yaitu dengan kategori kategori pola makan kurang tidak didapatkan anak dengan status gizi kurang, pola makan kurang dengan status gizi baik terdapat 1 anak (1,1%), hal tersebut dapat diakibatkan oleh pendidikan orangtua yaitu orangtua anak pada nomor 26 tersebut memiliki

pendidikan sarjana karena pendidikan juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan informasi yang didapatkan, sesuai dengan teori Notoadmojo (2009) tingkat pendidikan dan pengetahuan dapat mengetahui status gizi pada balita, tanpa pengetahuan dan pendidikan ibu tentang gizi seimbang yang baik maka akan mendorong pola makan yang tidak sehat sehingga status gizi akan menurun atau berkurang, untuk kategori pola makan kurang tidak didapatkan anak dengan status gizi lebih.

Dengan kategori pola makan cukup dengan status gizi kurang terdapat 9 anak (9,8%) untuk kategori pola makan cukup dengan status gizi baik terdapat 69 anak (75,0%), untuk kategori pola makan cukup tidak terdapat anak dengan status gizi lebih. Untuk kategori pola makan baik tidak terdapat anak dengan status gizi kurang, untuk pola makan baik dengan status gizi baik terdapat 10 anak (10,9%), untuk pola makan baik dengan status gizi lebih terdapat 3 orang anak (3,3%) tabel tersebut menunjukkan hasil kendall tau nilai  $T$  sebesar 0.305 dengan  $p$  0.003 (Sig <0.05). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan signifikan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul.

Responden yang memiliki pola pemberian makanan yang baik, menunjukkan hal yang benar dalam memberikan makanan kepada anaknya yaitu makanan yang diberikan sesuai dengan usia anak dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Faktor

konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi kurang. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman akan berakibat terhadap status gizi balita. Faktor penyebab tidak langsung yaitu pengetahuan ibu, pola pengasuhan anak dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) juga merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang. Hal ini dikarenakan bayi yang mengalami BBLR akan mengalami komplikasi penyakit karena kurang matangnya organ, menyebabkan gangguan gizi saat balita (Mustapa, 2013).

Khosman (2012) mengatakan bahwa konsumsi frekuensi pangan pada anak, ada yang terikat pada pola makan 3 kali sehari tetapi banyak pula pangan yang biasa jadi penduga tingkat kecukupan gizi, artinya semakin tinggi frekuensi pangan, maka peluang terpenuhinya semakin besar. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan mengakibatkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya asupan makan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik (Sulistyaningsih, 2011).

Tabel 4.7 Tabel hubungan antara pola makan dan pola asuh orangtua dengan status gizi pada anak

Pola Asuh	Status Gizi			T	P
	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih		
Kurang	3 (3,3%)	3 (3,3%)	0 (0%)	0,272	0,007
Cukup	6 (6,5%)	54 (58,7%)	2 (2,2%)		
Baik	0 (0%)	23 (25,0%)	1 (1,1%)		

Sumber: Data Primer diolah 2017

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat hubungan antara pola asuh orangtua dengan status gizi pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sewon I Bantul menunjukkan hasil yaitu dengan kategori pola asuh orangtua kurang dengan status gizi kurang terdapat 3 orang (3,3%), untuk kategori pola asuh kurang dengan status gizi baik terdapat 3 orang (3,3%), untuk kategori pola asuh cukup dengan dengan gizi kurang terdapat 6 orang (6,5%), untuk pola asuh cukup dengan kategori gizi baik terdapat 54 orang (58,7%), untuk pola asuh cukup dengan status gizi lebih terdapat 2 orang (2,2%), untuk kategori pola asuh baik tidak terdapat anak dengan status gizi kurang, untuk pola asuh baik dengan status gizi baik terdapat 23 orang (25,0%) untuk kategori pola asuh kurang dengan status gizi lebih terdapat 1 orang (1,1%).

Penyebab kekurangan gizi dipengaruhi oleh 2 faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor secara langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang diderita oleh

anak, kurang gizi tidak hanya karena makanan tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi seperti gangguan nafsu makan, pencernaan, dan penyerapan makan dalam tubuh. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh orangtua, sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Dari ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan orangtua (Adimasmito, 2010).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pola makan dan pola asuh orangtua dengan Status Gizi anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul dapat di simpulkan bahwa:

1. Pola makan dengan status gizi pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah dengan status gizi pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 1 Bantul, menunjukkan 69 responden (75.0%) yang mempunyai pola makan cukup dengan status gizi baik, 10 responden (10.9%) yang mempunyai pola makan baik dengan status gizi baik, 1 responden (1.1%) mempunyai pola makan kurang dengan status gizi baik, 9 responden (9.8%) yang mempunyai pola makan cukup dengan status gizi kurang, dan 3 responden (3.3%) yang mempunyai pola makan baik dengan status gizi lebih.
2. Pola asuh orangtua dengan status gizi anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 1 Bantul, menunjukkan bahwa pola

asuh cukup 54 responden (64.5%) dengan status gizi baik, 23 responden (28.8%) pola asuh baik dengan status gizi baik, 3 responden (3.8%) pola asuh kurang dengan status gizi baik, 6 responden (66,7%) pola asuh cukup dengan status gizi kurang, 3 responden (33.3%) pola asuh kurang dengan status gizi kurang, 2 responden (66.7%) pola asuh cukup dengan status gizi lebih dan 1 responden (33.3%) pola asuh baik dengan status gizi lebih.

### SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bahwa pola makan dan pola asuh orangtua dapat memberikan pengaruh pada gizi anak usia 1-5 tahun. Sehingga perlu adanya pengetahuan pola makan dan pola asuh orangtua pada anak. Diharapkan Ibu lebih rutin mencari informasi tentang pemenuhan zat gizi balita, manfaat zat gizi balita dan tanda-tanda gangguan pertumbuhan balita. Diharapkan khususnya kepada bidan agar dapat memberikan informasi yang lebih jelas terkait status gizi kepada orang tua yang memiliki anak usia 1-5 tahun dengan hal ini status gizi anak kedepannya diharapkan bisa mengalami peningkatan yang lebih baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2010. *Hidup Sehat Gizi Seimbang Dalam Siklus Kesehatan Manusia* Jakarta: Primamedika Pustaka
- Andriani, Wirjatmadi. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Cetakan ke-1, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Almatsier. 2011 *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas 2013). Kementrian Republik Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Depkes RI. (2012) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2014*. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2015*. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta tahun 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Ismawati. 2011 *Posyandu dan Desa Siaga*. Jakarta: Nuha Medika

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan

Khomsam, A. 2012. *Peranan Pangan Dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: PT Grasindo

Mustapa. 2013. *Manajmen Gangguan Saluran Cerna*. Lampung: Aura Printing

Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam, S. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Info Medika

Proverawati. 2011. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sulistyaningsih, H. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu

WHO. 2011. *Kesehatan Keluarga dan Masyarakat*. (Online) <http://www.who.or.id/>. Diakses 15 November 2017