

## PENGARUH PROGRAM PENDAMPING GIZI TERHADAP POLA ASUH MAKAN DAN STATUS GIZI BALITA

**Tutik Hidayati\***, **Yessy Nur Endah Sary\*\***, **Iis Hanifah\*\*\***  
*STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo*  
**\*afithuafda2707@gmail.com**, **\*\*yessynurendahsari@gmail.com**,  
**\*\*\*iishanifah2017@gmail.com**

### ABSTRAK

Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia termasuk negara. Permasalahan gizi secara nasional saat ini adalah balita gizi kurang dan balita gizi buruk. Berdasarkan survey pemantauan status gizi (PSG) di Kabupaten Probolinggo mengalami peningkatan kasus gizi buruk diperoleh angka prevalensi gizi kurang menurut BB/U padatahun 2017 sebesar 9,44%, meningkat dibandingkan tahun 2016 yaitu terdapat 8,65% balita gizi kurang. Balita dianggap resiko gizi terbesar karena pola pemberian makan yang buruk berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan. Hal tersebut menyebabkan kelompok usia balita terjadi peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan April 2018 didapatkan data bahwa Probolinggo mendapat peringkat kedua untuk daerah gizi kurang di Jawa Timur. Di Tahun 2017 terdapat 130 balita yang mengalami gizi kurang tepatnya di Pesisir Kalibuntu Kabupaten Probolinggo. Penyebab gizi kurang adalah karena pola dan asupan makanan balita yang mengandung gizi kurang. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental, yaitu dengan mengukur kenaikan/perbandingan pola asuh makan dan status gizi sebelum dan sesudah program pendamping gizi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita dengan gizi kurang di Pesisir Kalibuntu Kabupaten Probolinggo sebanyak 130 orang. Sampling menggunakan *Total Sampling*. Sampel adalah seluruh ibu yang mempunyai balita gizi kurang dan gizi buruk di Pesisir Kalibuntu Kabupaten Probolinggo sebanyak 130 orang. Pengumpulan Data menggunakan lembar Observasi dan wawancara. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan *wilcoxon match paired test* dan analisis multivariate menggunakan regresi logistik kemudian ditarik kesimpulan. Hasil uji *regresi logistik* diperoleh besarnya nilai Exp (B) pada analisis *regresi logistik* pola asuh makan memiliki nilai 85,008 yang berarti bahwa pola asuh makan memiliki peluang 85,008 kali untuk berubah. Sedangkan variabel status gizi memiliki nilai Exp (B) sebesar 3,663, dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa status gizi memiliki peluang meningkat 3,663 kali.

---

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

### PENDAHULUAN

Gizi kurang pada balita masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia termasuk negara Indonesia (Rosariet *al.*, 2013). Indonesia merupakan Negara berkembang yang menghadapi masalah kekurangan gizi yang cukup besar. Permasalahan gizi secara nasional saat ini adalah balita gizi kurang dan balita gizi buruk (Ningsihet *al.*, 2015). Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu pola asuh makan yang merupakan model pengasuhan orang tua dalam memberikan makan kepada anaknya (Aritonang, 2006).

Berdasarkan survey pemantauan status gizi (PSG) di Kabupaten Probolinggo mengalami peningkatan kasus gizi buruk diperoleh angka prevalensi gizi kurang menurut

BB/U pada tahun 2017 sebesar 9,44%, meningkat dibandingkan tahun 2016 yaitu terdapat 8,65% balita gizi kurang. Balita dianggap resiko gizi terbesar karena pola pemberian makan yang buruk berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan. Hal tersebut menyebabkan kelompok usia balita terjadi peningkatan resiko morbiditas dan mortalitas (Gibson *et al.*, 2012).

Berdasarkan penelitian Yessy & Tutik, 2018 ada pengaruh pemberdayaan masyarakat dalam mengolah hasil laut menjadi MP ASI terhadap status gizi dan status ekonomi di Pesisir Kalibuntu Kabupaten Probolinggo diperoleh hasil masih ada balita dengan gizi kurang karena pola pemberian makanan

Berdasarkan studi pendahuluan bulan April 2018, data Probolinggo mendapat peringkat kedua daerah gizi kurang di Jawa Timur. Di Tahun 2017 terdapat 160 balita mengalami gizi kurang tepatnya di Pesisir Kalibuntu Kabupaten Probolinggo. Penyebabnya karena pola dan asupan makanan balita yang kurang mengandung gizi.

Pola pemberian makan yang mengandung zat gizi akan mempengaruhi proses pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan kecerdasan balita (Purwani, dkk 2013). Pemenuhan status gizi pada balita merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan dasar balita akan asah, asih dan asuh (Rachmawati, dkk 2016). Pola pemberian makan yang sehat berdampak baik pada kesehatan di kemudian hari (Gibson *et al.*, 2012). Pola pemberian makan sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan.

Upaya yang dilakukan untuk perbaikan gizi mencakup promosi gizi seimbang termasuk penyuluhan gizi di posyandu, fortifikasi pangan, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemen gizi, pemantauan dan penanggulangan gizi buruk. Kenyataannya masih banyak keluarga yang mempunyai perilaku gizi yang tidak sehat. Banyaknya kasus gizi kurang dan gizi buruk menunjukkan bahwa asuhan gizi tingkat keluarga belum memadai. Salah satu langkah strategis untuk menimbulkan motivasi perbaikan perilaku pengasuhan yang baik adalah melakukan pendampingan gizi oleh keluarga atau masyarakat.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis Pengaruh Progam Pendamping Gizi Terhadap Pola Asuh Makan dan Status Gizi pada Balita di Desa Kalibuntu. Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan informasi ilmiah terhadap pengembangan model tenaga gizi pendamping di Kabupaten Probolinggo yang merupakan salah satu model intervensi gizi berkelanjutan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental, yaitu dengan mengukur kenaikan/perbandingan pola asuh makan dan status gizi sebelum dan sesudah program pendamping gizi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita dengan gizi kurang di Pesisir Kalibuntu Kabupaten Probolinggo sebanyak 130 orang. Sampling menggunakan *Total Sampling*. Sampel adalah seluruh ibu yang mempunyai balita gizi kurang dan gizi buruk di Pesisir Kalibuntu Kabupaten Probolinggo sebanyak 130 orang. Pengumpulan Data menggunakan lembar Observasi dan wawancara. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan *wilcoxon match paired test* dan analisis multivariate menggunakan regresi logistik

**HASIL DAN PEMBAHASAN****Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan Sebelum Program Pendamping Gizi**

No	Pola Asuh Makan	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	42	32,3
2	Sedang	61	46,9
3	Kurang	27	20,8
Total		130	100,00

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan Sebelum Program Pendamping Gizi

Berdasarkan tabel 6.5 diketahui bahwa sebelum program pendamping gizi, pola asuh makan sedang sebanyak 61 orang(46,9%).

**Distribusi Frekuensi Status Gizi Sebelum Program Pendamping Gizi**

No	Status Gizi	Frekuensi	Prosentase
1	Gizi buruk	13	10,0
2	Gizi kurang	36	27,7
3	Gizi baik	81	62,3
Total		130	100,00

Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Sebelum Program Pendamping Gizi

Berdasarkan tabel 6.6 diketahui bahwa sebelum program pendamping gizi, terdapat 13 orang balita yang mengalami gizi buruk (10,0%).

**Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan Sebelum Program Pendamping Gizi**

No	Pola Asuh Makan	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	42	32,3
2	Sedang	61	46,9
3	Kurang	27	20,8
Total		130	100,00

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan Sebelum Program Pendamping Gizi

Berdasarkan tabel 6.5 diketahui bahwa sebelum program pendamping gizi, pola asuh makan sedang sebanyak 61 orang(46,9%).

**Distribusi Frekuensi Status Gizi Sebelum Program Pendamping Gizi**

No	Status Gizi	Frekuensi	Prosentase
1	Gizi buruk	13	10,0
2	Gizi kurang	36	27,7
3	Gizi baik	81	62,3
Total		130	100,00

Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Sebelum Program Pendamping Gizi

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebelum program pendamping gizi, terdapat 13 orang balita yang mengalami gizi buruk (10,0%).

## Analisis Bivariat

### Tabulasi silang pola asuh makan sebelum dan sesudah progam pendamping gizi.

Pengaruh Progam Pendamping Gizi Terhadap Pola Asuh Makan dan Status Gizi	Pola Asuh Makan							
	Baik		Sedang		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sebelum Pendamping Gizi	42	32,3	61	46,9	27	20,8	130	100
Sesudah Pendamping Gizi	102	78,5	28	21,5	0	0	130	100
p= 0.00 $\alpha$ = 0.05								

Tabel 5.9 Tabulasi silang pola asuh makan sebelum dan sesudah progam gizi.

Berdasarkan tabel 5.9 di atas diketahui bahwa sudah tidak ada pola asuh makan yang kurang (0%), pola asuh makan sedang sebanyak 28 responden (21,5%), yang menjadi pola asuh makan baik sebanyak 102 responden (78,5%)

Hasil uji *wilcoxon match paired test* antara progam pendamping gizi dengan pola asuh makan diperoleh nilai p value  $0,000 < \alpha$  0,05, maka  $H_0$  diterima sehingga ada pengaruh progam pendamping gizi terhadap pola asuh makan.

### Tabulasi silang status gizi sebelum dan sesudah progam pendamping gizi.

Pengaruh Progam Pendamping Gizi Terhadap Pola Asuh Makan dan Status Gizi	Gizi Balita								Jumlah	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sebelum Progam Pendamping Gizi	13	10,0	36	27,7	81	62,3	0	0	130	100
Sesudah Progam Pendamping Gizi	0	0	4	3,1	125	96,2	1	0,8	130	100
p = 0,001 $\alpha$ = 0.05										

Tabel 5.10 Tabulasi silang status gizi sebelum dan sesudah progam pendamping gizi.

Tabel 5.10 Tabel silang menunjukkan bahwa setelah pendampingan gizi status gizi balita baik yaitu sebanyak 125 (96,2%) dan tidak ada status gizi balita buruk 0%.

Hasil uji *wilcoxon match paired test* antara progam pendamping gizi dengan status gizi diperoleh nilai p value  $0,001 < \alpha$  0,05, maka  $H_0$  diterima sehingga ada pengaruh progam pendamping gizi terhadap status gizi

## Analisa Multivariat

Berdasarkan hasil analisis *regresi logistik berganda* antara progam pendamping gizi terhadap pola asuh makan dan status gizi

Variabel	Sig	Exp (B)	CI (95%)
Pola Asuh Makan	0,000	85,008	9,292-777,737
Ekonomi	0,333	3,663	0,267-49,356

Tabel 6.11 Hasil analisis *regresi logistik berganda*

Berdasarkan tabel 6.11 dapat dipahami bahwa pola asuh makan memiliki nilai sig  $0,000 < 0,05$  yang berarti pendamping gizi berpengaruh terhadap Pola Asuh makan. Status gizi memiliki nilai sig  $0,333 > 0,005$  yang berarti pendamping gizi tidak berpengaruh terhadap status gizi.

Besarnya nilai Exp (B) pada analisis *regresi logistik* pola asuh makan memiliki nilai 85,008 yang berarti bahwa pola asuh makan memiliki peluang 85,008 kali untuk berubah. Sedangkan variabel status gizi pada *regresi logistik berganda* memiliki nilai Exp (B) sebesar 3,663, dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa status gizi memiliki peluang meningkat 3,663 kali.

## PEMBAHASAN

### Pola Asuh Makan Sebelum Progam Pendamping Gizi

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa pola asuh makan memaksa sebanyak 61 responden (46,9%)

Pengetahuan ibu mengenai asupan nutrisi anak dan cara pengasuhan terkait dengan pendidikan ibu, serta kebiasaan di keluarga dan masyarakat. Wawasan ini juga dapat diperoleh melalui petugas kesehatan setempat saat berkunjung ke posyandu dan tempat pelayanan kesehatan terdekat (Natalina,2015)

Pola asuh kurang menghasilkan status gizi yang kurang juga itu diakibatkan kurangnya kesadaran keluarga atau pengasuh tentang pentingnya pola asuh yang baik terhadap balita. Namun pola asuh yang kurang juga dapat menghasilkan status gizi yang baik dan sedang juga terhadap balita karena dalam hal memenuhi nutrisi yang baik bagi balita tidak selalu makanan yang mahal tetapi hal tersebut tergantung dari seorang ibu dalam hal memanfaatkan hasil alam yang ada dan memilih bahan makanan yang murah tetapi memiliki nilai gizi yang tinggi. Oleh sebab itu, ditingkat rumah tangga ibu mempunyai peran yang penting dalam hal menentukan makanan yang ada dirumah tangga.

### Pola Asuh Makan Sesudah Progam Pendamping Gizi

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa pola asuh makan mengontrol sebanyak 102 responden (78,5%). Hal ini disebabkan karena responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik tentang pemenuhan gizi anak mereka yang dibuktikan dari hasil wawancara bahwa responden rajin datang ke posyandu untuk melakukan penimbangan berat badan anak mereka serta kader dan petugas kesehatan yang aktif memberikan informasi tentang kesehatan termasuk gizi anak.

Pengetahuan ibu mengenai asupan nutrisi anak dan cara pengasuhan terkait dengan pendidikan ibu, serta kebiasaan di keluarga dan masyarakat. Wawasan ini juga dapat diperoleh melalui petugas kesehatan setempat saat berkunjung ke posyandu dan tempat pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Masithah *et al* yang menyatakan bahwa pemberian pola asuh makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan anak, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas status gizi anak.( Pratiwi,dkk.2016)

### **Status Gizi Balita Sebelum Program Pendamping Gizi**

Bedasarkan tabel 5.10 Tabel silang menunjukkan bahwa sebelum pendampingan status gizi balita buruk 13 balita (10%). Status gizi menggunakan indeks BB/TB dengan kategori gizi buruk. Indeks BB/TB menggambarkan keadaan gizi masa kini atau sebenarnya (Diana, 2016).

Status gizi buruk diakibatkan karena zat gizi yang seharusnya diperoleh tidak dapat tercukupi sehingga mengakibatkan status gizi menjadi buruk. Adapun kekurangan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni, penyakit infeksi dan asupan makanan yang secara langsung berpengaruh terhadap kejadian kekurangan gizi, pola asuh dan pengetahuan ibu juga merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kekurangan gizi (Natalina, 2015). Balita berusia 12-24 bulan mayoritas menderita gizi buruk dan gizi kurang karena pada masa ini seorang anak perlu mendapatkan perawatan dan pengasuhan yang tepat dalam masa tiga tahun pertama karena masa tersebut merupakan masa yang kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagian besar orang tua di Desa Kalibuntu memberikan makanan seadanya seperti nasi dengan kerupuk atau dengan sosis goreng yang merupakan makanan favorit anak-anak karena rasanya enak meskipun tidak mengandung zat gizi yang mereka butuhkan.

### **Status Gizi Balita Sesudah Program Pendamping Gizi**

Berdasarkan tabel 5.10 Tabel silang menunjukkan bahwa setelah pendampingan gizi status gizi balita baik yaitu sebanyak 125 (96,2%) dan tidak ada status gizi balita buruk 0%. Cara mengenali atau mendeteksi balita dengan gizi buruk adalah dengan pemantauan pertumbuhan anak dengan mengetahui tingkat partisipasi dan kesadaran masyarakat untuk menimbang anak balitanya secara teratur selama posyandu di dusun masing-masing (Adhi, 2016). Perubahan status gizi anak balita pada keluarga menerapkan pola pengasuhan yang sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan dan diharapkan bisa membawa manfaat jangka panjang untuk keluarga dan masyarakat sekitarnya. Keluarga dengan ilmu yang di dapat bisa menjadi contoh bagi masyarakat sekitarnya yang mempunyai permasalahan yang sama. Untuk itu ke depannya peran keluarga sebagai bisa lebih dioptimalkan sehingga keluarga yang berhasil membawa status gizi anaknya menjadi baik benar-benar bisa menjadi kepanjangan tangan dari pemerintah untuk memberikan contoh bagi keluarga dampingan lainnya (Arika, 2016).

### **Program pendamping gizi**

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa pendamping gizi adalah baik, yaitu sebanyak 118 orang (90,8%). Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama.

Pendampingan asuhan gizi balita adalah kegiatan pendampingan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara merawat, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan oleh seorang tenaga gizi pendamping (TGP) kepada ibu atau pengasuh balita dalam bentuk kunjungan rumah, konseling, kelompok diskusi terarah (KDT) yang dilakukan terhadap setiap individu atau kelompok dalam wilayah binaan yang telah ditentukan. Tujuan pendampingan ini sejalan dengan program yang ada dan dilaksanakan oleh pihak Puskesmas untuk menurunkan angka balita dan anak yang

mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Pendampingan ini juga merupakan salah satu intervensi preventif bagi balita dan anak untuk terhindar dari gizi kurang dan buruk.

### **Pengaruh Progam Pendamping Gizi Terhadap Pola Asuh Makan dan Status Gizi Balita**

Berdasarkan tabel 6.11 dapat dipahami bahwa pola asuh makan memiliki nilai sig  $0,000 < 0,05$  yang berarti pendamping gizi berpengaruh terhadap Pola Asuh makan. Status gizi memiliki nilai sig  $0,000 > 0,005$  yang berarti pendamping gizi berpengaruh terhadap status gizi. Tujuan pendampingan ini sejalan dengan program yang ada dan dilaksanakan oleh pihak puskesmas untuk menurunkan angka balita dan anak yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Pendampingan ini juga merupakan salah satu intervensi preventif bagi balita dan anak untuk terhindar dari gizi kurang dan buruk. Program pendampingan ditujukan untuk memberikan perawatan kepada balita dan anak gizi kurang. Oleh sebab itu informasi bagi orang tua harus lebih memperhatikan pola asuh dalam hal nutrisi yang adekuat dan seimbang (Jabbar, dkk. 2016)

Peran pola asuh dalam pertumbuhan anak dapat di lihat dari status gizinya. Berbagai faktor yang mengakibatkan orang tua (pengasuh) yang kurang memperhatikan akan hal status gizi terhadap balitanya yaitu kurangnya informasi yang di dapat, tingkat pendidikan yang rendah, pekerjaan yang mayoritas ibu rumah tangga sehingga membuat orang tua tidak terlalu peduli tentang pola asuh yang dibutuhkan saat masih balita. Juga banyak orang tua yang menganggap bahwa anak yang jarang sakit merupakan anak yang sehat dan baik. Oleh sebab itu, ibu sebagai *primary care* yang mempunyai keterlibatan langsung dalam perawatan, pola asuh, dan pemberian nutrisi untuk balita serta mempunyai peran yang sangat penting pemenuhan gizi balita karena fungsi pokok ibu adalah sebagai ibu rumah tangga serta sebagai pelaku penting dalam kehidupan rumah tangga (Natalina, dkk. 2015)

### **KESIMPULAN**

Sebelum proram pendamping gizi pola asuh makan memaksa sebanyak 61 responden (46,9%) Sesudah progam pendamping gizi pola asuh makan mengontrol sebanyak 102 responden (78,5%). Sebelum progam pendamping gizi terdapat 13 balita (10%) balita buruk Sesudah progam pendamping gizi, tidak ada balita gizi buruk 0%. Progam pendamping gizi baik yaitu sebanyak 118 orang (90,8%). Besarnya nilai Exp (B) pada analisis *regresi logistik* pola asuh makan memiliki nilai 85,008 yang berarti bahwa pola asuh makan memiliki peluang 85,008 kali untuk berubah. Sedangkan variabel status gizi pada *regresi logistik berganda* memiliki nilai Exp (B) sebesar 3,663, dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa status gizi memiliki peluang meningkat 3,663 kali.

Pemerintah setempat bekerjasama dengan dinas kesehatan untuk mendeteksi terjadinya gizi kurang dan gizi buruk pada balita dan penanggulangannya, serta tenaga kesehatan harus lebih memaksimalkan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang pentingnya pola asuh makan yang baik karena bisa mempengaruhi terhadap status anak.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian merupakan salah satu Tridharma Perguruan Tinggi yang harus dilakukan oleh dosen. Penelitian dosen pemula ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan banyak pihak. Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi.

Penghargaan setinggi-tingginya ditujukan kepada:

1. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Republik Indonesia atas *finansial support* selama penyusun melakukan penelitian.
2. LLDIKTI Wilayah VII atas kemudahan informasi tentang pelaksanaan penelitian.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo yang telah berkenan memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
4. Ketua Yayasan Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Genggong, KH.Moh. Hasan Mutawakkil Alallah, SH.MM., yang telah memberikan dukungan moril dan materiil selama penelitian.
5. Ketua Stikes Hafshawaty Zainul Hasan Genggong yang telah memberikan dukungan terhadap penelitian ini.
6. Ketua LP2M Stikes Hafshawaty Zainul Hasan Genggong yang telah memberikan dukungan dan fasilitasn dalam kegiatan penelitian ini.
7. Seluruh dosen dan staf Stikes Hafshawaty Zainul Hasan Genggong, atas dukungannya selama ini.
8. Tempat penelitian dan seluruh responden penelitian atas kerjasamanya selama penelitian ini berlangsung.
9. Semua pihak yang mendukung dalam proses terlaksananya penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Adhi,dkk. 2016. Pemberdayaan Kader Desa Dan Tokoh Masyarakat Dalam Implementasi Strategi Deteksi Dini Kasus Malnutrisi Anak Balita Di Desa Bukit Karangasem. *Jurnal Udayana Mengabdi*, Volume 15 Nomor 1, Januari 2016
- [2]. Arika,dkk. 2016. Peran Pendampingan Dalam Program Pemberdayaan Masyarakat (Studi Pada Program Pendampingan Keluarga Balita Gizi Buruk Di Kecamatan Semampir Kota Surabaya). *Wacana*, vomule 19, no 3, tahun 2016
- [3]. Aritonang I.,& Priharsiwi E. 2008. *Busung Lapar*. Yogyakarta: Media Presindo
- [4]. Diana, Fifi Melva. Hubungan Pola Asuh Dan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tauhn 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.1 No.1 .2016
- [5]. Gibson, E.L.,Kreichauf, S., Wildgruber, A., Vögele, C., Summerbell, C.D., Nixon, C., Manios, Y. 2012. A narrative review of psychological and educational strategies 154applied to young children’s eatingbehaviours aimed at reducing obesity risk. *Obesity Reviews*, 13(SUPPL. 1), 85–95. ht t p: //doi .org/10.1111/j.1467789X.2011.00939.x
- [6]. Jabbar, dkk. 2017. Pendampingan Upaya Perbaikan Gizi Balita. *Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya*
- [7]. Natalina, dkk. 2015.Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Tulip. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1 No19*, 957-964
- [8]. Ningsih, S., Kristiawati, &Krisna, I. 2015. Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak Usia Toodler. *Jurnal Pedio maternal*, 3(1), 58–65. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- [9]. Pratiwi, dkk. 2005 Hubungan Pol Asuh Dengan Status Gizi Blita Di Wilayah Kerja PuskesmasBlimbing Kota Padang. *JurnalKesehatan Andalas Vol 5 No 3 2016* 661-665