

PERBEDAAN *DEPENDENT CARE AGENCY* TERHADAP STATUS GIZI ANAK *TODDLER*

Zulia Putri Perdani¹, Toto Sudargo², Lely Lusmilasari³

¹FIKes Universitas Muhammadiyah Tangerang, E-mail: zuliaperdani@gmail.com

²PSGK Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

³PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Pendahuluan: Asupan nutrisi yang adekuat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua mempunyai peran dan bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan anaknya yang masih dalam pengasuhan termasuk dalam upaya pemenuhan nutrisi. Kemampuan orang tua untuk melakukan praktik (*Dependent Care Agency*) akan mempengaruhi praktik pemberian makan pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk membedakan DCA orang tua terhadap status gizi anak toddler. **Metode:** penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukasari Kota Tangerang dengan jumlah sampel 198 sampel. Pemilihan sampel dilakukan dengan *cluster random sampling* dengan unit posyandu kemudian dilanjutkan dengan teknik *purposive sampling* untuk orang tua anak yang berada di wilayah posyandu terpilih. Data dianalisa dengan *Kruskall Wallis test*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa DCA pada orang tua tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pada kelompok status gizi anak kurus, normal dan gemuk ($p > 0,05$). **Diskusi:** kemampuan orang tua anak yg gemuk cenderung kurang optimal pada aspek menyediakan makanan yang seimbang, menyediakan lingkungan makan dan meningkatkan perilaku makan anak. Penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi factor lain yang mempengaruhi status gizi pada anak.

Katakunci: *dependent care agency*, status gizi

ABSTRACT

Introduction: Adequate nutritional intake can affect the growth and development of children. Parents are responsible in meeting the needs of children are still in parenting included in the nutrition. The ability of parents to behave (DCA) affects the accuracy of behavior in feeding toddler. This study aimed to explore the relationship of DCA with feeding behavior and comparing DCA based on weight/height.

Methods: Descriptive analytic study with Cross-sectional design. The study was conducted at the health center of Sukasari Tangerang with 198 samples. The sample selection is done by cluster sampling for Integrated Health Center (Posyandu) units followed by purposive sampling technique for parents of children who are in the neighborhood health center area selected. Data were analyzed with Kruskal Wallis Test

Results: The results of this study showed that there is no significant differences DCA in the group of nutritional status of underweight children, normal and overweight children ($p > 0.05$).

Discussion : Parents with fat tend to have lower median values than the other groups although statistically not different. Further research may identify the dominant factors affecting the nutritional status of children.

Keywords: *dependent care agency, nutritional status*

PENDAHULUAN

Nutrisi pada awal kehidupan berperan untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak (*Hockenberry & Wilson, 2011*). Kurangnya asupan nutrisi pada anak beresiko terjadi masalah nutrisi seperti kekurangan vitamin, seng, yodium dan zat besi yang akan berdampak buruk pada status kesehatan anak, seperti anak akan mudah terkena infeksi yang akan berdampak terhadap penyakit yang kronis (*Alaimo et al, 2001; Black et al., 2008*), gangguan pertumbuhan dan produksi tenaga, menurunnya pertahanan tubuh, berkurangnya pembentukan struktur dan fungsi otak serta menimbulkan perubahan perilaku anak yang tidak tenang, cengeng, mudah tersinggung dan apatis (*Almatsier, 2009*).

Kementrian Kesehatan RI (2014) mengemukakan bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda, masalah gizi kurang masih belum teratasi secara menyeluruh, muncul masalah gizi lebih dan kegemukan terutama di kota-kota besar di Indonesia termasuk wilayah Kota Tangerang. Kejadian kegemukan pada anak memberikan dampak terhadap stigma sosial yang negatif, dan harga diri rendah, serta beresiko terhadap peningkatan berat badan dan obesitas di usia remaja dan dewasa (*Singh et al., 2008; Johannsson et al., 2006*). Masalah nutrisi pada anak ini berhubungan dengan adanya kesulitan orang tua dalam pengasuhan terhadap anak-anaknya seperti kurangnya

informasi tentang bagaimana cara memberikan makanan yang bergizi pada anak (*Dearden 2009; Moore, 2006*).

Orang tua bertanggung jawab atas pengasuhan bagi anaknya dalam memenuhi kebutuhan diri dengan memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak (*Orem, 2001; Hockenberry&Wilson, 2011*). Orem (2001) menjelaskan untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ini tidak hanya sekedar kegiatan makan saja, namun bagaimana orang tua berusaha memperoleh informasi tentang makanan yang mengandung nutrisi, mengidentifikasi alternatif makanan sehat, membuat keputusan dalam pembelian atau penyediaan makanan dan perencanaan terhadap makanan sehat. Perilaku pemberian makan di Indonesia cenderung kurang adanya variasi makanan baik bentuk maupun rasa. Orang tua yang tidak berespon terhadap isyarat makan anak akan mengganggu perkembangan kemampuan anak dalam pemenuhan kebutuhan diri, pemilihan terhadap makanan serta asupan makan yang dibutuhkan pada anak (*Birch & Fisher, 1998*), termasuk usia *toddler*. Untuk mengatasi hal tersebut dibutuhkan kemampuan orang tua untuk melakukan pemberian makan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi *toddler* yang disebut sebagai *Dependent Care Agency/DCA* (*Tylor et al., 2001*). Penelitian ini akan mencari perbedaan DCA terhadap status gizi anak berdasarkan BB/TB.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Jumlah sampel sebanyak 198 orang tua anak toddler. Pengambilan sampel dengan cluster sampling dengan unit samplingnya adalah Posyandu. Posyandu dipilih secara acak sejumlah 18 dari 32 Posyandu dengan tiap Posyandu diambil 12 sampel secara purposive sampling. Kriteria inklusi ini adalah orang tua bisa membaca dan menulis, anak diasuh oleh ibunya sendiri dan tinggal serumah dengan orang tua dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah anak dan orang tua dalam keadaan sakit berdasarkan informasi dari Puskesmas.

Kuesioner DCA berupa skala numerik 0-10 (0=tidak tau/mampu sama sekali, 5=sedang, 10=tau/mampu sekali) digunakan untuk mengukur tingkat kemampuan orang tua dalam memberikan makanan. Pengukuran tinggi badan dengan microtoice dan berat badan menggunakan timbangan injak digital yang sudah dikalibrasi.

Analisa statistik menggunakan bantuan software komputer berupa SPSS 16. Analisa bivariat digunakan untuk menguji faktor perancu, variabel independent terhadap variabel dependent dengan menggunakan uji beda Kruskal Wallis jika tidak terdistribusi normal. Analisa hubungan 2 variabel independent dengan menggunakan korelasi *spearman* (data tidak terdistribusi normal)

HASIL

Karakteristik umum

Jumlah proporsi anak dengan status gizi kurus 16,2 % (32 anak), status gizi normal 70,7% (140 anak) dan status gizi lebih 13,1% (26 anak) dengan usia rerata anak dengan anak kurus 19,03 bulan, normal 23,53 bulan dan gemuk 27,15 bulan.

Tabel 1. Karakteristik responden

Kuesioner <i>DCA</i>		Variabel	Kategori	n	%	***skala interval: 0 (tidak mampu) - 10 (Sangat mampu)		
ini mengukur kemampuan orang tua mengukur dalam melakukan pemberian makan anak <i>toddler</i> meliputi 3 aspek yaitu kemampuan orang tua dalam menyediakan makanan seimbang, kemampuan dalam menyediakan lingkungan makan anak dan kemampuan dalam meningkatkan perilaku makan anak. Distribusi nilai <i>median</i> dari 3 aspek <i>DCA</i> terdapat dalam Tabel 2	Karakteristik Anak	Status Gizi	Kurang	32	16,2	Kemampuan diri orang tua dalam menyediakan makanan seimbang cenderung kurang optimal ($Me = 7,85$) dalam aspek pengetahuan dan ketrampilan. Aspek pengetahuan orang tua ini meliputi kemampuannya dalam memahami jenis makanan yang seimbang, menyiapkan menu dan mengetahui dampak makanan yang tidak tepat. Beberapa aspek ketrampilan orang tua yang kurang optimal ditunjukkan dalam hal memasak makanan, mencari alternative makanan yang disukai anak, memantau kebutuhan porsi makanan sesuai kebutuhan anak dan ketrampilan dalam		
			Normal	140	70,7			
			Lebih	26	13,1			
		Jenis Kelamin	Laki-laki	98	49,5			
			Perempuan	100	50,5			
		Anak mendapatkan ASI eksklusif	Ya	105	53,0			
			Tidak	93	47,0			
		Determinan <i>DCA</i> Menyediakan makanan seimbang Lingkungan makan anak Meningkatkan perilaku makan anak Motivasi	Karakteristik Orang tua	Usia	<18 tahun		2	1,0
					18-40 tahun		185	93,4
					>40 tahun		11	5,6
Status Pernikahan	Menikah			195	98,5			
	Bercerai/berpisah			3	1,5			
Pendidikan	Rendah			79	39,9			
	Tinggi			119	60,1			
	Rata-rata penghasilan			Dibawah UMR	141	71,2		
Pekerjaan	Diatas UMR			57	28,2			
	Ibu rumah tangga			156	78,8			
		Bekerja	42	21,2				

memilih makanan yang mengandung zat berbahaya.

Perbandingan DCA orang tua dalam pemberian makan terhadap status gizi anak *toddler* ditunjukkan pada Tabel 3. Kemampuan orang tua dalam menyediakan makanan seimbang, menyediakan lingkungan makan, meningkatkan perilaku makan anak dan motivasi tidak menunjukkan perbedaan secara signifikan antara orang tua anak dengan status gizi kurus, normal dan gemuk ($p>0,05$).

Tabel 3. Perbandingan nilai mean/median DCA berdasarkan status gizi anak

Variabel DCA	Status Gizi			<i>p</i> <i>value</i>
	Kurus	Normal	Gemuk	
Pemberian makanan seimbang	7,85±2,58	8,00±2,35	7,00±1,55	0,083
Lingkungan makan	8,04±1,45	8,25±1,42	7,75±1,49	0,592
Meningkatkan perilaku makan	8,12±1,61	8,50±1,38 9,50±1,1	7,62±2,25	0,498
Motivasi	9,00±1,30	8	9,00±1,33	0,378

Catatan : skala terendah = nol. Tertinggi = 10

Orang tua anak dengan gemuk cenderung kurang optimal dalam semua aspek DCA terutama dalam kemampuannya dalam memberikan makanan seimbang, memberikan lingkungan makan yang menyenangkan bagi anak dan meningkatkan perilaku makan anak, meskipun secara statistik tidak memiliki perbedaan yang

signifikan antara DCA orang tua anak dengan kurus, normal dan gemuk.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan DCA orang tua pemberian makan berdasarkan status gizi anak. Status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor langsung (asupan makanan dan kesehatan) dan tidak langsung. Asupan makanan dipengaruhi oleh pola pengasuhan anak, waktu penyapihan, ketahanan pangan, kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu. Kesehatan dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan, sanitasi air bersih, pelayanan kesehatan dasar dan pendidikan ibu (UNICEF, 1992). Beberapa variabel hasil penelitian ini seperti usia orang tua, pendidikan, penghasilan, pekerjaan tidak menunjukkan perbedaan secara bermakna terhadap perbedaan status gizi pada anak. Tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan pengetahuan seseorang dan mempengaruhi kemampuannya dalam meningkatkan produktivitas individu (Sugiono, 2003). Orang tua dengan pendidikan tinggi akan memiliki rasa keingintauan yang lebih tinggi tentang makanan bergizi untuk anaknya daripada orang tua yang memiliki pendidikan yang lebih rendah dan kemampuannya untuk menerima informasi atau melakukan perubahan yang bermanfaat bagi dirinya

maupun keluarganya relatif lebih cepat. Tingkat penghasilan akan memberi kemudahan orang tua dalam melakukan akses terhadap pembelian makanan (Rusmingpong, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan DCA orang tua dalam pemberian makan berdasarkan status gizi *toddler*. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti membahas aspek dari domain yang terdapat pada kuesioner *Dependent Care Agency (DCA)* yaitu kemampuan orang tua dalam penyediaan makanan seimbang, pemberian lingkungan makan anak yang menyenangkan dan peningkatan perilaku makan anak. *Dependent Care Agency (DCA)* yang didefinisikan sebagai kemampuan orang tua untuk memberikan makanan seimbang pada anak yang meliputi pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan ketrampilan serta motivasi.

1. Menyediakan makanan yang seimbang

Makanan seimbang atau gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes, 2014). Pangan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang

diperuntukkan bagi konsumsi manusia termasuk bahan pangan, bahan baku pangan dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengelolaan dan pembuatan makanan dan minuman. Keanekaragaman pangan merupakan keanekaragaman kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta air dan keanekaragaman dalam setiap kelompok pangan (Kemenkes, 2014).

DCA orang tua dalam pemberian makan pada anak kurus, normal dan gemuk secara statistik tidak ada perbedaan secara signifikan ($p > 0,05$) yang berarti bahwa hipotesa kedua ditolak. Kelompok orang tua dengan status gizi abnormal (kurus dan gemuk) cenderung memiliki nilai median DCA lebih rendah dari kelompok orang tua pada anak dengan status gizi normal, seperti pada aspek pengetahuan tentang makanan seimbang ($M_e = 7,16$). Menurut Sugiono (2005) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan pengetahuan dan selanjutnya dapat mempengaruhi kemampuan dalam meningkatkan produktivitas individu. Rusmingpong (2011) juga menjelaskan bahwa orang tua dengan pendidikan tinggi akan memiliki rasa keingintauan yang lebih tinggi tentang makanan bergizi untuk anaknya daripada orang tua yang memiliki pendidikan yang lebih rendah dan kemampuannya untuk menerima informasi atau melakukan

perubahan yang bermanfaat bagi dirinya maupun keluarganya relatif lebih cepat. Data tersebut diperkuat pada tingkat kesadaran orang tua anak yang gemuk cenderung lebih rendah mengetahui pentingnya asupan makanan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak dan kurang optimalnya ketertarikan orang tua untuk mengikuti penyuluhan tentang nutrisi.

2. Aspek pemberian lingkungan makan anak

Lingkungan makan merupakan domain yang kompleks dipengaruhi oleh banyak faktor orang tua seperti pengetahuan orang tua tentang nutrisi, gaya pengasuhan, praktik pemberian makan, peran modeling, ketersediaan pangan, aksesibilitas serta karakteristik dan perilaku masing-masing anak sendiri (Davinson, K.K & Birch, L.L., 2001). Burn *et al.*(2012) menjelaskan bahwa pemberian lingkungan yang menyenangkan untuk anak saat makan akan membantu anak tetap mempertahankan gizi dan membangun kebiasaan makan yang baik dengan kemandiriannya utuh yang mempengaruhi anak dalam memutuskan jumlah/porsi dan jenis makanan (dari orang tua sediakan) untuk dikonsumsi.

Uji perbedaan yang dilakukan peneliti mengenai DCA tidak menunjukkan adanya perbedaan secara signifikan kemampuan

antara orang tua anak kurus, normal atau gemuk dalam aspek memberikan lingkungan makan. Namun dalam analisa statistik kemampuan orang tua memberikan lingkungan makan menunjukkan bahwa nilai median lebih rendah pada orang tua dengan anak gemuk. Lingkungan makan memiliki efek terhadap adanya perubahan modifikasi perilaku diet makan pada anak, seperti pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan adanya diet yang sehat dan penurunan berat badan pada anak-anak obesitas (Variyam *et al.*, 2001; Hendrie *et al.*, 2011). Hubungan faktor lingkungan makan dengan BMI Z-score anak diteliti oleh oleh Macfariane A, *et.al.* (2009) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan aspek lingkungan makan terhadap status gizi anak seperti konsumsi makan malam sambil nonton televisi, sarapan pagi yang jarang, penyediaan makanan padat energi di rumah yang memungkinkan anak beresiko mengalami berat badan yang lebih.

3. Aspek meningkatkan perilaku makan anak yang baik

Hubungan DCA orang tua dalam pemberian makan pada kemampuan orang tua untuk meningkatkan perilaku makan yang baik pada anak dengan nilai median terendah sebesar 7,75 pada orang tua dengan anak gemuk dan tertinggi pada orang tua dengan anak gizi normal (Me=

8,25). Kelemahan dalam penelitian ini, peneliti tidak mengukur bagaimana perilaku makan anak, dimana perilaku makan anak dapat awalnya dibentuk berdasarkan perilaku makan orang tuanya. Orang tua berperan penting untuk memantau perkembangan berat badan anak yang sehat dan meningkatkan perilaku makan anak dengan pola makan yang baik serta menjaga praktik pemberian makan untuk anak (Wardle J dan Carnell S., 2007). Meskipun perilaku makan anak akan mulai dibentuk pada akhir usia preschool dan akan menetap setelah usia tersebut (Ashcroft *et al.*, 2008) namun stabilitas perilaku makan dan nafsu makan anak akan dibentuk sejak masa awal kehidupan sampai masa anak-anak mendatang (Farrow C dan Blissett J., 2011).

Pengetahuan orang tua tentang bagaimana mengenal karakteristik perilaku makan anak sesuai dengan usianya dengan rata-rata terendah ditunjukkan pada orang tua dengan anak gemuk ($Me = 7,88$) terutama kemampuan orang tua yang kurang optimal dalam mengenalkan variasi makanan dan menjaga waktu makan bersama keluarga. Kemampuan orang tua untuk menjaga waktu makan bersama keluarga merupakan peranan penting dalam aspek sosioekologi bagi anak yang berisiko gemuk (Davinson, *et al.*, 2001; Fiese *et al.*, 2012). Makan bersama

keluarga akan meningkatkan lebih tinggi anak untuk makan makanan yg sehat dan sedikit makanan kurang sehat dan mempunyai resiko lebih rendah terhadap gangguan makan pada anak, juga mempunyai risiko lebih rendah anak mengalami kelebihan berat badan.

anak. Ada juga perbedaan dalam budaya antara orang tua dalam praktik pemberian makan. Perbedaan ini disebabkan oleh perbedaan budaya antara orang tua dengan tujuan mereka untuk anak-anaknya termasuk usia, jenis kelamin, status berat badan dan perilaku makan. Pengasuhan dan interaksi orang tua dan anak selama makan dapat bervariasi sejauh mana anak-anak diperbolehkan sejauh mana otonomi yang diberikan (Birch LL. & Fisher JO., 1998). Interaksi ini dapat memiliki pengaruh kuat pada pengembangan anak dalam memilih makanan, pola asupan, kualitas diet, pertumbuhan dan status berat badan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dependent care agency orang tua dalam pemberian makanan anak toddler terhadap status gizi pada anak tidak menunjukkan perbedaan signifikan baik pada kelompok orang tua dengan status gizi anak kurus, normal maupun gemuk

Saran

Upaya promosi kesehatan dapat dilakukan untuk masyarakat tentang untuk

menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dalam rangka menanggulangi gizi kurang dan gizi lebih. Tinjauan lebih lanjut dengan membandingkan baik DCA pada kelompok kasus dan kontrol

undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*.

REFERENSI

- Alaimo, K., Olson, C. M., & Frongillo, E. A. (2001). Food insufficiency and American school-aged children's cognitive, academic, and psychosocial development. *Pediatrics*.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arisman, M.B., (2010). *Gizi anak*. In Saryani Eds. Buku ajar ilmu gizi, Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: EGC
- Birch, L.L. & Fisher, J.O. (1998). Development of eating behaviour among children and adolescents. *Pediatrics*.
- Birch, L.L. & Fisher, J.O. (2000). Mother child feeding practices influence daughters' eating and weight. *American Journal of clinical Nutrition*.
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., ... Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*.
- Burns, C. E., Dunn, A. M., Brady, M. A., Starr, N. B., & Blosser, C. G. (2012). *Pediatric Primary Care* (fifth edit., p. 1288). Philadelphia: Elsevier Health Sciences.
- Davison, K.K. & Birch, L.L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *J Obes Rev*.
- Farrow, C., & Blissett, J. (2012). Stability and continuity of parentally reported child eating behaviours and feeding practices from 2 to 5 years of age. *Appetite*.
- Fiese, B. H., Hammons, A., & Grigsby-Toussaint, D. (2012). Family mealtimes. A contextual approach to understanding childhood obesity. *Economics and Human Biology*.
- Hendrie, G.A., Coveney, J., Cox, DN. (2011). Defining the complexity of childhood obesity and related behaviours within the family environment using structural equation modelling. *Public Health Nutr*.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and Children, 9e*. St. Louis: Mosby.
- Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Republik Indonesia (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian*

Status Gizi Anak. Jakarta : Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak RI.

Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Republik Indonesia (2014). *Pedoman Gizi Seimbang (Pedoman teknis bagi petugas dalam memberikan penyuluhan gizi seimbang)*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak RI.

Macfarlane A, et al. (2009). Longitudinal examination of the family food environment and weight status among children. *Int J Pediatr Obes*.

Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (sixth.). St. Louis: Mosby.

Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Laporan Provinsi, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Rusmimpong. (2007). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Gizi Seimbang pada Balita di Wilayah Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. *Tesis*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Sugiyono, (2005). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta

Supariasa, I.D.N., Bakri, B., Fajar, B. (2012). *Metode penilaian status gizi*. In: Monica E, ed. *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC

Taylor, S. G. (2001). Orem ' s General Theory of Nursing and Families. *Nurs Sci Q*, 14(1), 7–9.

Taylor, S. G., Renpenning, K. E., Geden, E. A., Neuman, B. M., & Hart, M. A. (2001). A Theory of Dependent-Care : A Corollary Theory to Orem's Theory of Self-Care. *Nursing Science Quarterly*.

Taylor, S. G. (2001). Orem ' s General Theory of Nursing and Families. *Nurs Sci Q*, In UNICEF. *Dietary Guidelines for Americans*. *American Dietetic Association*, 101, 742-743

UNICEF. (1992). *A UNICEF Policy Review Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries*. New York: Unit Nations Children.

Variyam JN, et al. (1999). Mother's Nutrition knowledge and children's dietary intakes. *Am J Agric Econ*.

Wardle, J., & Carnell, S. (2007). Parental feeding practices and children's weight. In *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 96.