

Hubungan Pola Asuh Ibu, Tingkat Kecukupan Energi, Protein, dan Durasi *Screen Time* dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya

Cindy Dwi Arianti¹, Choirul Anna Nur Afifah²

¹ Program Studi Gizi, Universitas Negeri Surabaya

Abstrak

Latar Belakang: Balita adalah masa krusial dalam kehidupan seorang anak. Masa ini disebut dengan masa emas karena pertumbuhan dan perkembangan otak berlangsung sangat pesat. Pada masa ini juga, balita rentan mengalami permasalahan gizi yang dapat dipengaruhi oleh pola asuh ibu, tingkat kecukupan energi dan protein, serta durasi *screen time*. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita, hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita, dan hubungan durasi *screen time* balita dengan status gizi balita. **Metode:** Jenis metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 104 balita dari 8 Posyandu yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji *Rank Spearman*. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita ($p = 0,006$). Terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi ($p = 0,000$) dan protein ($p = 0,019$) balita dengan status gizi balita. Namun, tidak terdapat antara durasi *screen time* dengan status gizi balita ($p = 0,127$). **Kesimpulan:** Kesimpulan penelitian ini adalah pola asuh ibu yang baik, tingkat kecukupan energi dan protein yang memadai, serta pembatasan durasi *screen time* balita dapat mengoptimalkan status gizi balita. Penelitian ini merekomendasikan bahwa diperlukan edukasi terkait penerapan pola asuh ibu yang baik, pemenuhan kebutuhan energi dan protein, pembatasan durasi dan konten *screen time* balita, serta aktivitas fisik pada balita agar status gizi balita menjadi baik. **Kata Kunci:** balita, *screen time*, pola asuh, energi, protein.

Abstract

Background: The toddler period represents a critical stage in a child's life, often referred to as the golden age due to the rapid physical growth and accelerated brain development that occur during this time. During this period, toddlers are also susceptible to nutritional problems that can be influenced by the mother's parenting pattern, the level of energy and protein adequacy, and the duration of screen time. **Purpose:** This study aims to determine the correlation between the mother's parenting pattern and the nutritional status of toddlers, the correlation between the energy and protein adequacy and the nutritional status of toddlers, and the correlation between the duration of toddler screen time and the nutritional status of toddlers. **Methods:** The type of method used is a quantitative method with a cross-sectional design. The sample consisted of 104 toddlers from 8 Posyandus taken using a purposive sampling technique. Bivariate analysis used the Spearman Rank test. **Result:** The results showed that there was a relationship between the mother's parenting pattern and the nutritional status of toddlers ($p = 0.006$). There was a relationship between the level of energy adequacy ($p = 0.000$) and protein ($p = 0.019$) of toddlers and the nutritional status of toddlers. However, there was no relationship between the duration of screen time and the nutritional status of toddlers ($p = 0.127$). **Conclusion:** This study concludes that appropriate the mother's parenting pattern, adequate energy and protein intake, and limiting toddlers' screen time duration can optimize their nutritional status. This study recommends providing education on the implementation of effective maternal parenting, fulfillment of energy and protein requirements, regulation of both the duration and content of toddlers' screen time, as well as the promotion of physical activity to improve toddlers' nutritional status. **Keywords:** energy, protein, parenting, toddler, screen.

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan periode emas dalam siklus kehidupan, di mana terjadi percepatan pertumbuhan fisik dan perkembangan intelektual anak yang menentukan kualitas hidup di masa mendatang. Namun, masa ini juga menjadi fase kritis karena anak rentan terkena penyakit infeksi dan permasalahan gizi yang berdampak jangka panjang. Status gizi pada balita dapat diukur melalui indikator antropometri. Balita dengan status gizi kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi akibat sistem imunitas yang lemah, sedangkan balita dengan gizi berlebih akan berisiko mengalami obesitas dan penyakit degeneratif di masa mendatang. Data SSGI tahun 2022, prevalensi balita dengan gizi kurang (*wasting*) menurut indeks BB/TB di Indonesia mencapai angka 7,7%. Sementara itu, balita dengan gizi lebih (*overweight*), mencapai 3,5%. Prevalensi gizi kurang (*wasting*) Kota Surabaya adalah 6,1%, sedangkan permasalahan balita gizi lebih (*overweight*) menunjukkan angka 3,4%. Angka prevalensi balita permasalahan gizi di Puskesmas Putat Jaya yaitu status gizi kurang (*wasting*) sebanyak 6,7% dan status gizi lebih (*overweight*) sebanyak 14,4% yang masih berada di atas prevalensi Kota Surabaya dan Indonesia.

Permasalahan gizi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Syafyanti dkk (2023), pengetahuan ibu, pelayanan kesehatan, ketahanan pangan, pendapatan keluarga, dan pola asuh pada balita menjadi faktor-faktor yang berkontribusi terjadinya permasalahan gizi pada balita. Pola asuh dapat mencakup perawatan dan perlindungan, penyediaan makanan, sanitasi lingkungan dan *hygiene*, serta pelayanan kesehatan di rumah (Kahfi, 2015). Penelitian Dwi Pratiwi dkk (2016), menunjukkan bahwa pola asuh makan dan pelayanan kesehatan dengan kejadian status gizi balita berhubungan signifikan. Pola asuh yang baik oleh ibu dapat berdampak langsung pada tumbuh kembang anak serta berpotensi menurunkan risiko terjadinya permasalahan gizi pada balita (Sa'Diyah dkk., 2020).

Pola asuh ibu berperan langsung dalam pemberian makan balita yang berdampak pada

tingkat kecukupan energi dan proteinnya. Tingkat kecukupan energi dan protein mencerminkan frekuensi, jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi balita. Ibu perlu memperhatikan kualitas makanan yang diberikan, dengan memastikan memiliki kandungan zat gizi yang dibutuhkan dalam pertumbuhan balita (Fitra, 2017). Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dalam Diniyyah dan Nindya (2017), asupan zat gizi menjadi salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Apabila tingkat kecukupan zat gizi telah sesuai, maka status gizi akan baik. Sebaliknya, apabila tingkat kecukupan zat gizi tidak sesuai, maka akan mencerminkan status gizi kurang. Terutama pada tingkat kecukupan energi dan protein karena sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita.

Balita dengan tingkat kecukupan energi dan protein yang sesuai kebutuhan tubuh cenderung memiliki status gizi baik (Diniyyah dan Nindya, 2017). Sebaliknya, tingkat kecukupan energi dan protein yang kurang dapat menyebabkan gangguan gizi yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Pertumbuhan sel otak berlangsung pesat dan mencapai tahap sempurna pada balita usia 4-5 tahun (Sulistianingsih dan Yanti, 2016). Penelitian dari Hasanah Ayuningtyas dkk (2022) di Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya, menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi dan karbohidrat pada mayoritas balita mengalami defisit. Sementara itu, tingkat kecukupan protein dan lemak pada mayoritas balita berada pada kategori.

Timbulnya permasalahan gizi pada balita dapat disebabkan oleh faktor yang lain, salah satunya yaitu aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh balita adalah kegiatan atau gerakan dengan melibatkan pergerakan otot dan tulang (Ifina Trimuliana dkk., 2022), seperti mengeksplorasi bentuk benda, berjalan santai di luar rumah, bermain dengan permainan balok, puzzle, bermain bola, dan lain sebagainya. Namun, kemajuan teknologi di era modern menyebabkan balita terpapar pemakaian *gadget* dalam aktivitasnya (*screen time*). Pemberian

screen time pada balita didasari oleh adanya fitur aplikasi yang menyenangkan dapat membuat anak menjadi lebih tenang, sehingga dapat memudahkan orang tua dalam beraktivitas (Setyarini dkk., 2023).

Penelitian di Kota Depok menunjukkan bahwa anak usia 3-5 tahun, memiliki durasi *screen time* rata-rata 3,9 jam/hari pada hari kerja dan 5,1 jam/hari saat akhir pekan (Izzaturrahman dkk, 2023). Padahal, *World Health Organization* (WHO) menyarankan anak usia di bawah 2 tahun dianjurkan untuk tidak diberikan *screen time*. Sementara itu, anak usia 3-4 tahun hanya diperbolehkan melakukan *screen time* maksimal 1 jam per hari dengan pengawasan (Kemenkes RI, 2022). Observasi awal di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya, yaitu Posyandu Pelangi Nusa menunjukkan 4 dari 5 balita telah terbiasa bermain *gadget* dan menonton televisi dalam durasi lama yang mengindikasikan kurangnya aktivitas fisik. Hal ini dapat meningkatkan risiko gizi lebih (*overweight*), yang berdampak pada kesehatan jangka panjang. Selain itu, durasi *screen time* yang berlebih juga berdampak pada perkembangan emosional balita. Anak yang terlalu sering menggunakan *gadget* cenderung mengalami tantrum karena belum mampu mengelola emosinya (Setyarini dkk., 2023). Febriati dan Fauziah (2020) juga menemukan bahwa penggunaan *gadget* lebih dari satu jam per hari dapat memicu anak menjadi mudah marah dan sulit dikendalikan saat diminta berhenti.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Putat Jaya, Kota Surabaya. Hasil penilaian status gizi yang dilakukan oleh Puskesmas Putat Jaya berdasarkan indeks BB/TB menunjukkan balita dengan gizi kurang (*wasting*) sebanyak 65 balita (3,88%). Sementara balita dengan gizi lebih (*overweight*) sebanyak 55 balita (3,28%). Hasil wawancara dengan Ahli gizi Puskesmas mengungkapkan bahwa masalah utama yang menyebabkan timbulnya permasalahan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya adalah pola asuh ibu. Meskipun penyuluhan gizi rutin dilakukan setiap bulan, tetapi dampaknya masih belum signifikan. Penelitian ini bertujuan

untuk (1.) mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita, (2.) mengetahui hubungan tingkat kecukupan energi dan protein balita dengan status gizi balita, dan (3.) mengetahui hubungan durasi *screen time* balita dengan status gizi balita.

METODE PENELITIAN

Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini metode kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*). Populasi pada penelitian ini adalah balita berusia 24-59 bulan, yaitu sebanyak 1.673 balita. Sampel berjumlah 104 balita dari 8 Posyandu yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu dengan balita 24-59 bulan, pengunjung tetap posyandu di wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya dengan catatan hadir selama 3 bulan berturut-turut, serta telah menyetujui untuk menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu dengan balita yang memiliki penyakit kelainan bawaan dari lahir, serta menyerahkan pengasuhan anak kepada keluarga maupun orang lain (pengasuh anak). Kriteria *drop out* pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki 2 balita sesuai kriteria inklusi dan memiliki data yang tidak lengkap, serta tidak dapat dihubungi untuk melakukan verifikasi data.

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner pola asuh ibu, *SQ-FFQ*, dan durasi *screen time* balita. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel yang diteliti, yaitu variabel bebas (pola asuh ibu, tingkat kecukupan energi protein, dan durasi *screen time* balita) dan variabel terikat (status gizi balita) tanpa ada keterkaitan dengan variabel yang lain. Sementara itu, analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan pola asuh ibu, tingkat kecukupan energi protein dan durasi *screen time* balita dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya

dengan menggunakan Uji korelasi *Rank Spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Balita

No.	Karakteristik	Kategori	n	%
1.	Usia (bulan)	24-36	40	38,5%
		37-59	64	61,5%
		Total	104	100 %
2.	Jenis Kelamin	L	53	51%
		P	51	49%
		Total	104	100%
3.	Riwayat Penyakit Infeksi (3 bulan terakhir)	Sakit	42	40,4%
		Tidak sakit	62	59,6%
		Total	104	100%

Tabel 1, diketahui bahwa jumlah responden sebanyak 104 balita. Mayoritas berusia 37-59 bulan dengan jumlah 64 balita (61,5%), responden didominasi dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu 53 balita (51%). Sebanyak 42 balita (40,4%) terkena penyakit infeksi seperti demam, batuk, pilek, dan diare dalam 3 bulan terakhir, sedangkan yang tidak mengalami penyakit infeksi sebanyak 62 balita (59,6%).

Hasil pengumpulan data karakteristik responden ibu meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan ibu, serta pendapatan keluarga per bulan yang diperoleh dari pengisian kuesioner, tersaji pada tabel berikut :

Tabel 2. Karakteristik Responden Ibu Balita

No.	Karakteristik	Kategori	n	%
1.	Usia Ibu (tahun)	21-35	72	69,2%
		> 35	32	30,8%
		Total	104	100%
2.	Pendidikan Terakhir Ibu	SD	10	9,6%
		SMP	22	21,2%
		SMA/SMK	64	61,5%
		S1/S2/S3	8	7,7%
		Total	104	100%
3.	Status Pekerjaan Ibu	Bekerja	10	9,6%
		Tidak bekerja	94	90,4%
		Total	104	100%
4.		<2.000.000	33	31,7%

No.	Karakteristik	Kategori	n	%
Pendapatan Keluarga (1 bulan)		>2.000.000	44	42,3%
		-4.000.000		
		4.000.000-6.000.000	18	17,3%
		>6.000.000	9	8,7%
Total			104	100%

Pada tabel 2, diketahui bahwa jumlah responden sebanyak 104 ibu balita yang mayoritas berusia 21-35 tahun dengan jumlah 72 ibu (69,3%). Sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK yang berjumlah 64 ibu (61,5%). Sebanyak 94 ibu (90,4%) tidak bekerja (IRT). Mayoritas berpendapatan keluarga sebesar >2.000.000-4.000.000 per bulan yang berjumlah 44 keluarga (42,3%).

Analisis Univariat

Pola Asuh Ibu

Pola asuh ibu dalam penelitian ini mencakup tiga aspek, yaitu pemberian makan, *hygiene* sanitasi, dan pelayanan kesehatan balita. Mayoritas responden ibu balita memiliki pola asuh yang terkategori cukup (51,9%). Hasil pengumpulan data tersaji pada tabel berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu

No.	Kategori	n	%
1.	≤ 55 % (kurang)	10	9,6%
2.	56-75% (cukup)	54	51,9%
3.	79-100%(baik)	40	38,5%
Total		104	100%

Data yang ditemukan menunjukkan bahwa sebanyak 9,6% responden ibu memiliki pola asuh kategori kurang dalam ketiga aspek, yaitu pemberian makan, *hygiene* sanitasi, dan pelayanan kesehatan balita. Pola asuh kurang pada sebagian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia muda, pendidikan terakhir ≤ 9 tahun, aktivitas rumah tangga, dan pendapatan keluarga yang terbatas. Sebanyak 51,9% responden memiliki pola asuh kategori cukup karena dari hasil pengambilan data, responden memiliki *hygiene*, sanitasi, dan pelayanan kesehatan balita yang masih kurang. Selama pandemi kesadaran menjaga kebersihan meningkat, namun saat ini kesadaran masyarakat mulai menurun akibat sikap abai (Priyanto dkk., 2025). Sehingga beberapa

masyarakat mulai meninggalkan kebiasaan hidup bersih dan sehat yang membuat aspek hygiene sanitasi menjadi kurang.

Sejumlah 38,5% responden yang baik dalam pola asuh (pemberian makan, *hygiene* sanitasi, dan pelayanan kesehatan), seperti mempraktikkan variasi menu bergizi seimbang, memiliki kebiasaan *hygiene* sanitasi yang baik, membawa balita ke fasilitas kesehatan saat balita sakit, dan memberikan imunisasi lengkap sesuai usia. Faktor pendukungnya adalah sebagian besar ibu berusia dewasa, berpendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, serta berpenghasilan sedang. Keterlibatan Ayah dalam pengasuhan juga mampu memenuhi kebutuhan psikologis yang dapat menjaga mental ibu dalam memberikan pola asuh kepada balita (Mauluddia, 2024).

Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Balita Energi

Tingkat kecukupan energi pada sebagian besar balita masuk dalam kategori berlebih, yaitu sebanyak 56 balita (53,8%). Hasil pengumpulan data tersaji pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Energi Balita

No.	Kategori	n	%
1.	< 80 % (kurang)	17	16,4%
2.	80-100% (baik)	31	29,8%
3.	>100% (lebih)	56	53,8%
Total		104	100%

Mayoritas balita memperoleh asupan energi dari susu formula (2-4 kali sehari (463 kkal)), nasi putih (3 kali sehari (234 kkal)), makanan ringan kemasan seperti keripik kentang, wafer, dan biskuit coklat (1-2 kali sehari (173 kkal)), roti (1-2 kali sehari (109 kkal)), serta jajanan manis seperti permen lunak, minuman manis, dan susu kotak (1-2 kali sehari (100 kkal)). Rata-rata asupan energi balita mencapai 1.525,5 kkal (113% AKG), serta diketahui asupan energi terendah adalah 661,5 kkal (49% AKG).

Protein

Tingkat kecukupan protein pada sebagian besar balita masuk dalam kategori berlebih, yaitu sebanyak 56 balita (53,8%). Hasil

pengumpulan data tersaji pada tabel berikut :

Tabel 5. Tingkat Kecukupan Protein Balita

No.	Kategori	n	%
1.	< 80 % (kurang)	20	19,3%
2.	80-100% (baik)	28	26,9%
3.	>100% (lebih)	56	53,8%
Total		104	100%

Sumber zat gizi protein yang paling sering dikonsumsi oleh mayoritas responden adalah susu formula (2-4 kali sehari (15,1 g)), tempe (3 kali sehari (11,4 g)), tahu (1-2 kali sehari (8,1 g)), telur ayam (1 kali sehari (6,9 g)), ayam (3-4 kali seminggu (6,7 g)) dan ikan lele (2-3 kali seminggu (4,4 g)). Rata-rata asupan protein balita mencapai 30 g (120% AKG). Serta diketahui bahwa asupan protein terendah adalah 11,5 g (46% AKG).

Tingkat kecukupan energi dan protein balita dapat dipengaruhi oleh praktik pengetahuan gizi ibu dan pendapatan keluarga. Praktik pengetahuan gizi ibu dapat diperoleh dari penyuluhan di Posyandu ataupun media sosial. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung memberikan asupan yang seimbang, variatif, dengan pola makan yang sesuai kepada balita (Wardani, 2024). Selain itu, tingkat kecukupan energi dan protein yang berlebih (53,8%) terjadi pada keluarga berpendapatan sedang, sedangkan keluarga berpendapatan kurang cenderung memiliki balita dengan tingkat kecukupan energi dan protein kurang (17,5%). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Ngaisyah (2015), yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh terhadap masalah gizi balita karena mempengaruhi akses pembelian, keragaman, dan kecukupan bahan pangan.

Durasi Screen Time Balita

Sebanyak 76 balita (73.1%) memiliki durasi *screen time* kategori tinggi. Hasil pengumpulan data tersaji pada tabel berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Durasi Screen Time Balita

No.	Kategori	n	%
1.	≤120 menit/hari (rendah)	28	26,9%
2.	>120 menit/hari (tinggi)	76	73,1%
Total		104	100%

Hasil temuan pada penelitian ini, alat elektronik yang digunakan mayoritas balita adalah *gadget* dan TV. Sebagian besar balita (73,1%) diberi kebebasan menggunakan perangkat elektronik tersebut dari siang hingga malam hari, termasuk pada saat makan. Sementara itu, 28 balita (26,9%) dikategorikan memiliki durasi *screen time* yang rendah, dengan durasi terendah sebesar 30 menit per hari. Kondisi ini dipengaruhi oleh kewaspadaan ibu terhadap potensi dampak negatif *screen time* yang berlebih.

Rata-rata responden balita memiliki durasi *screen time* yang masuk dalam kategori tinggi, yaitu 255 menit/hari (> 120 menit/hari), setara dengan 4 jam 15 menit. Penelitian Syahidah (2016) di Kota Semarang menunjukkan bahwa anak usia sekolah dengan durasi *screen time* tertinggi (5 jam/ hari) memiliki risiko 10,2 kali lipat mengalami kegemukan. Penelitian dari Ramadhani dan Ismaniar (2024) di Kota Padang, menyatakan bahwa perlu adanya kontrol dan pengawasan orang tua, termasuk pembatasan waktu penggunaan agar dapat menekan durasi *screen time* pada balita serta mencegah dampak buruk di masa depan.

Status Gizi

Status gizi balita menurut indikator BB/TB, mayoritas masuk dalam kategori gizi baik dengan jumlah 82 balita (78,9%). Hasil pengumpulan data tersaji pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

No.	Kategori	n	%
1.	<-2 SD (gizi kurang)	7	6,7%
2.	≥ -2 SD s/d ≤ 2 SD (gizi baik)	82	78,9%
3.	>2 SD (gizi lebih)	15	14,4%
Total		104	100%

Sebanyak 7 balita (6,7%) mengalami gizi kurang (*wasting*), angka ini berada di atas prevalensi Kota Surabaya (4,1%), Provinsi Jawa Timur (5,6%) dan Indonesia (6,4) menurut SKI tahun 2023. Sementara itu, sejumlah 15 balita (14,4%) mengalami gizi lebih (*overweight*) dan 4 balita (3,8%) diantaranya mengalami obesitas. Angka ini melebihi prevalensi balita *overweight* di Kota Surabaya (6,4%), Provinsi Jawa Timur

(4,3%), dan Indonesia (4,2%) berdasarkan SKI tahun 2023.

Status gizi balita pada penelitian ini mayoritas berstatus gizi baik. Kondisi ini didukung oleh kebiasaan ibu yang rutin membawa balita ke Posyandu. Sebab 94 dari 104 ibu (90,4%) tidak bekerja, sehingga memiliki waktu untuk mendampingi balita. Penelitian dari Agustawan dan Pitoyo (2020) menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ke Posyandu berpengaruh terhadap status gizi balita. Selain itu, status ekonomi keluarga juga berperan pada ketersediaan pangan yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Semakin baik ekonomi keluarga, semakin baik pula status gizi balita (Kusyuantomo, 2017).

Analisis Bivariat

Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita

Hasil uji statistik menggunakan *rank spearman* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan ($p < 0,05$). Tabulasi silang kedua variabel tersaji pada tabel berikut :

Tabel 7. Tabulasi Silang Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita

Variabel	Status Gizi Balita			Total	
	Kurang	Baik	Lebih		
Pola Asuh Ibu	Kurang	7	2	1	10
	Cukup	0	46	8	54
	Baik	0	34	6	40
	Total	7	82	15	104
p					0,006*
r					0,265

Hubungan ini memiliki nilai r sebesar 0,265 yang bersifat positif, yaitu semakin baik pola asuh ibu, maka status gizi balita cenderung baik dan sebaliknya. Menurut Wulansari (2023), korelasi koefisien 0,265 terkategori memiliki tingkat kekuatan rendah. Hal ini didukung dengan temuan yang menunjukkan bahwa 29 ibu (72,5%) dengan pola asuh baik memiliki balita berstatus gizi baik. Sementara itu, 7 ibu (70%) dengan pola asuh kurang memiliki balita berstatus gizi kurang. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Fatkuriyah dan Sukowati (2022), yaitu terdapat hubungan signifikan antara pola asuh ibu dan status gizi balita ($p = 0,023$).

Secara tidak langsung, status gizi dipengaruhi oleh ketahanan pangan, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kebersihan lingkungan (Kusyuantomo, 2017). Praktik pola asuh yang baik meliputi pemberian makanan sesuai usia, menumbuhkan nafsu makan, serta menciptakan suasana makan yang nyaman (Pratiwi dkk., 2021). Pola asuh ibu menjadi pondasi pembentukan kebiasaan makan balita. Apabila balita menerima pola asuh yang baik dan kebiasaan makan bergizi telah tercipta, status gizi akan baik. Pola asuh yang baik mencakup konsumsi makanan bergizi, perilaku hidup bersih dan sehat, aktivitas fisik, serta pemantauan pertumbuhan, membuat status gizi balita menjadi optimal (Graciela dan Ekawaty 2020).

Tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal, praktik pengasuhan juga diperkuat dengan adanya keterlibatan pengasuhan anggota keluarga dan lingkungan sosial. Kehadiran suami atau anggota keluarga lain dalam pengasuhan balita dapat meningkatkan kualitas pemberian makan dan pemenuhan nutrisi balita yang membuat status gizi baik (Sindri dkk., 2024). Bahkan pada ibu dengan pola asuh kurang, status gizi balita cenderung baik jika terdapat keterlibatan anggota keluarga terutama dalam pemenuhan kebutuhan energi dan protein. Hal ini diperkuat oleh Ronald dkk (2023), yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan status gizi balita.

Tradisi budaya, keyakinan, dan lingkungan sosial juga memiliki kontribusi pada *hygiene* sanitasi dan pelayanan kesehatan dalam praktik pola asuh ibu. Faktor-faktor ini mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan kebiasaan *hygiene* sanitasi, pemberian pengobatan, dan pemberian imunisasi pada balita. Lingkungan dengan sanitasi buruk mencerminkan praktik *hygiene* yang rendah dan meningkatkan risiko penyakit infeksi yang berdampak pada status gizi balita. Penelitian Hawazen dkk., (2024) menemukan bahwa 50,5% balita mengalami *wasting* akibat tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk. Pada penelitian ini, 7 ibu balita dengan *hygiene* sanitasi kurang memiliki balita berstatus gizi

kurang, dan 4 diantaranya memiliki riwayat penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir. Sebanyak 4 ibu dengan balita berstatus gizi kurang juga memilih untuk tidak memberikan imunisasi kepada balita karena budaya, keyakinan, dan anjuran anggota keluarga secara turun temurun. Imunisasi dasar yang lengkap terbukti berhubungan signifikan dengan status gizi balita (Hanifah dan Sari 2021).

Status gizi balita adalah aspek yang vital dan sensitif untuk dijaga, salah satunya melalui pengasuhan yang baik. Pola asuh ibu tidak berdiri sendiri, melainkan dibentuk dan dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga, lingkungan, budaya, tradisi. Semua faktor ini berinteraksi mempengaruhi status gizi balita. Berdasarkan analisis yang dilakukan, pola asuh ibu yang tepat, disertai keterlibatan keluarga, lingkungan yang sehat akan berkontribusi besar dalam menjaga dan mengoptimalkan status gizi balita. Oleh karena itu, pentingnya intervensi edukasi tidak hanya kepada ibu, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat sekitar agar pola pengasuhan yang mendukung status gizi optimal dapat terbentuk secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Balita dengan Status Gizi Balita

Hasil uji statistik menggunakan *rank spearman* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita usia 24-59 bulan ($p < 0,05$). Tingkat kecukupan protein juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi balita ($p < 0,05$). Tabulasi silang kedua variabel tersaji pada tabel berikut:

Tabel 8. Tabulasi Silang Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita

Variabel		Status Gizi Balita			Total
		Kurang	Baik	Lebih	
Kecukupan Energi	Kurang	7	10	0	17
	Baik	0	28	3	31
	Lebih	0	44	12	56
	Total	7	82	15	104
p					0,000*
r					0,410
Variabel		Status Gizi Balita			Total
		Kuran g	Bai k	Lebi h	

Variabel		Status Gizi Balita			Total
		Kurang	Baik	Lebih	
Kecukupan Protei	Kuran g	5	13	2	20
	Baik	2	22	4	28
	Lebih	0	47	9	56
	Total	7	71	15	104
p					0,019*
r					0,230

Hubungan tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita memiliki nilai r sebesar 0,410 yang bersifat positif, artinya semakin baik kecukupan energi, maka semakin baik pula status gizi balita. Menurut Wulansari (2023), korelasi koefisien 0,410 terkategori memiliki tingkat kekuatan cukup kuat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ayuningsih (2023) yang menyatakan terdapat hubungan signifikan antara kecukupan energi dengan status gizi balita. Sejumlah 28 responden balita (90,3%) dengan kecukupan energi baik juga memiliki status gizi baik. Sementara itu, sebanyak 7 balita (41,2%) dengan tingkat kecukupan energi kurang juga memiliki status gizi yang kurang. Fadlillah dan Herdiani (2020) turut mendukung temuan ini, di mana balita dengan kecukupan energi kurang memiliki risiko 1,8 kali lebih besar mengalami gizi kurang.

Hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita memiliki nilai r sebesar 0,230 yang bersifat positif, artinya semakin baik kecukupan protein, maka semakin baik pula status gizi. Menurut Wulansari (2023), korelasi koefisien 0,230 terkategori memiliki tingkat kekuatan rendah. Balita Sebanyak 22 balita (78,6%) dengan tingkat kecukupan protein baik memiliki status gizi baik. Namun, ditemukan pula 2 balita (7,1%) dengan kecukupan protein baik tetapi berstatus gizi kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa kecukupan protein tidak selalu linier terhadap status gizi. Kemungkinan, sumber protein yang dominan berasal dari nabati sehingga kualitas asam amino esensial tidak terpenuhi secara optimal. Swarinastiti dkk (2018) berpendapat bahwa balita yang dominan mengonsumsi protein nabati, terutama olahan kedelai, berisiko 4,49 kali lebih tinggi mengalami gizi kurang dibandingkan balita yang mengonsumsi protein hewani. Selain itu,

penelitian dari Yesvi, dkk (2023), menyatakan bahwa asupan protein merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gizi kurang menurut BB/TB (*wasting*) sebesar 1,0 kali lipat pada balita.

balita dengan tingkat kecukupan energi dan protein kurang dan berstatus gizi kurang (33%) memiliki perilaku makan dengan porsi, keragaman dan frekuensi yang kurang. Beberapa balita ini cenderung tidak mengonsumsi susu formula dan jajanan. Hal ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan makan dalam jangka waktu yang cukup panjang. Sehingga meskipun asupan belum memenuhi kebutuhan, balita tidak meminta makan kembali atau mengonsumsi jajanan tambahan. Penelitian dari (Firdaus, 2019) menemukan bahwa 55,5% balita memiliki kebiasaan makan yang kurang, dan 50,6% balita berstatus gizi kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebiasaan makan balita mempengaruhi status gizinya. Apabila kebiasaan makan balita telah baik, maka semakin baik pula status gizinya, dan sebaliknya (Firdaus, 2019).

Sebanyak 20% responden balita memiliki tingkat kecukupan energi dan protein berlebih dan berstatus gizi lebih. Salah satu penyebabnya adalah konsumsi susu formula yang melebihi anjuran takaran per hari, yaitu 8-15 botol (210 ml) per hari dengan 3-4 sendok takar per botol. Takaran susu formula tersebut telah memenuhi 75% kebutuhan energi dan 80% kebutuhan protein balita sehari. Oleh karena itu, apabila ditambah dengan asupan makanan lainnya, tingkat kecukupan energi dan protein balita dalam sehari akan termasuk dalam kategori berlebih. Susu formula diketahui mengandung energi dan protein yang lebih tinggi dibandingkan ASI (Rahmadia dan Mardiyah 2022). Sehingga konsumsi susu formula berlebih akan meningkatkan risiko gizi lebih (Sasmianti, 2017).

Selain itu, kecenderungan pola asuh ibu yang permesif, yaitu memberikan makanan sesuai kemauan anak tanpa mempertimbangkan dampak jangka panjang. Misalnya, memberikan makanan dan minuman kemasan atau gorengan sesuai keinginan anak meskipun tinggi energi dan lemak dibandingkan memberikan makanan

yang bergizi. Menurut Nerawati dkk. (2023), pola asuh demokratis lebih efektif mengoptimalkan status gizi balita dibandingkan pola asuh permisif.

Dengan demikian, pada aspek tingkat kecukupan energi dan protein diperlukan pengawasan terhadap asupan balita. Menumbuhkan nafsu makan dengan memberikan makanan kesukaan balita merupakan upaya yang baik. Namun, hal ini juga perlu perhatian dan pengawasan dalam pemenuhan gizi seimbang di kebiasaan makan, pemilihan, jumlah, dan frekuensi jajanan yang dikonsumsi balita. Memberikan perhatian dengan pemberian makanan yang bergizi seimbang akan membuat status gizinya baik pula (Kusyuantomo, 2017).

Hubungan Durasi *Screen Time* Balita dengan Status Gizi Balita

Hasil uji statistik menggunakan *rank spearman* menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara durasi *screen time* dengan status gizi balita usia 24-59 bulan ($p < 0,05$). Tabulasi silang kedua variabel tersaji pada tabel berikut :

Tabel 9. Tabulasi Silang Durasi *Screen Time* dengan Status Gizi Balita

Variabel		Status Gizi Balita			Total
		Kurang	Baik	Lebih	
Durasi	Rendah	3	23	2	28
Screen time	Tinggi	4	59	13	76
	Total	7	82	15	104
p					0,127
r					0,151

Data menunjukkan bahwa balita dengan durasi *screen time* rendah maupun tinggi, mayoritas tetap memiliki status gizi yang baik. Sebanyak 59 balita (77,6%) dengan durasi *screen time* tinggi tercatat memiliki status gizi baik, dan 13 balita (17,1%) memiliki status gizi lebih. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Syahidah (2016) yang menyatakan bahwa balita dengan *screen time* tinggi memiliki risiko 10,2 kali lebih besar mengalami status gizi berlebih. Penelitian lain dari Zogara dkk (2024) dan M. Putri dan Humayrah (2024) juga menyatakan durasi *screen time* berhubungan dengan status gizi balita. Ketidaksesuaian ini mengindikasikan

adanya faktor lain yang mungkin mempengaruhi status gizi balita, yaitu faktor aktifitas fisik.

Secara teori, durasi *screen time* yang tinggi dapat mempengaruhi pola konsumsi dan perilaku makan balita. Penelitian dari M. Putri dan Humayrah (2024) menyatakan bahwa tingginya durasi *screen time* balita akan berdampak pada durasi makan yang semakin lama dan menyebabkan nafsu makan pada balita menurun. Balita mengabaikan rasa lapar karena terlalu fokus terpapar *screen time* yang dapat mempengaruhi tingkat kecukupan makan balita. Hal ini menunjukkan bahwa durasi *screen time* berlebih dapat mengganggu pola makan dan berpotensi menyebabkan status gizi kurang pada balita, seperti yang terjadi pada 4 dari 7 balita (57%).

Penelitian dari Huo dkk (2022) menyatakan bahwa anak dengan durasi *screen time* tinggi cenderung lebih banyak mengonsumsi makanan ringan dibandingkan sayuran dan buah. Pada penelitian ini, 75% balita dengan durasi *screen time* tinggi memiliki kecukupan energi dan protein dan status gizi lebih. Sebagian besar responden ibu mengaku balita sering mengonsumsi susu formula, susu kotak, dan makanan ringan secara berlebih saat terpapar *screen time*. Temuan ini didukung oleh Shqair dkk (2019) yang menyatakan bahwa semakin lama anak terpapar perangkat elektronik, maka semakin tinggi konsumsi makanan tinggi energi dan minuman manis.

Meskipun sebagian besar balita dalam penelitian ini memiliki durasi *screen time* yang tinggi serta asupan energi dan protein berlebih, namun memiliki status gizi baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain, yaitu aktivitas fisik. Sebagian besar balita terlibat dalam kegiatan seperti sekolah PAUD, TK, dan kelompok belajar yang berlangsung 1-3 kali per minggu dengan durasi 2-3 jam. Aktifitas fisik yang dilakukan seperti bermain dan berlari bersama teman sebaya, berkontribusi dalam membakar kelebihan energi yang dikonsumsi. Menurut Puspita dkk (2023), balita berada pada fase usia yang aktif secara fisik, sehingga penumpukan energi dalam tubuh dapat dicegah. Aktivitas fisik ini juga berperan dalam menjaga keseimbangan

energi, mencegah terjadinya kelebihan berat badan, dan membantu mempertahankan status gizi yang optimal (Wicaksono dan Handoko 2021).

Meskipun secara teori durasi *screen time* yang tinggi dapat berdampak negatif terhadap status gizi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya faktor lain, seperti aktivitas fisik yang berperan dalam menjaga keseimbangan energi tubuh balita. Orang tua harus mengetahui pentingnya pembatasan durasi *screen time* pada balita. Selain itu, juga tetap memastikan balita memiliki waktu yang cukup untuk melakukan aktivitas fisik setiap harinya.

PENUTUP

Simpulan

Hasil penelitian mengenai pola asuh Ibu, tingkat kecukupan energi dan protein, serta durasi *screen time* balita pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Putat Jaya, Kota Surabaya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh Ibu dengan status gizi balita, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita, dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi *screen time* balita dengan status gizi balita.

Saran

Masyarakat atau orang tua, khususnya ibu balita diharapkan dapat menerapkan pola asuh yang tepat, memastikan kecukupan energi dan protein Balita terpenuhi kebutuhan sesuai usia balita, membatasi durasi dan konten *screen time* pada balita, serta mengajak balita untuk beraktivitas fisik secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiawan, I. P. R., & Pitoyo, J. (2020). Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Professional Health Journal*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.114>
- Ayuningsih, P. A. (2023). *Hubungan Asupan Makan, Aktivitas Fisik, dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Sumber Jaya, Bekasi, Jawa Barat*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

- Fadlillah, A. P., & Herdiani, N. (2020). Literature Review: Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita. *National Conference for Ummah*.
- Fatkuriyah, L., & Sukowati, U. (2022). Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita di Kabupaten Jember. *Adi Husada Nursing Journal*, 8(2), 129. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v8i2.357>
- Firdaus, R. (2019). *Hubungan Kebiasaan Makan dengan Statua Gizi pada Balita di Posyandu Kasih Ibu Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin*. Universitas Sari Mulia Banjarmasin.
- Graciela, V., & Ekawaty, V. D. (2020). *Hubungan ASI Eksklusif Dan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting di Desa Bone-Bone Kec Baraka Kab Enrekang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
- Hanifah, L., & Sari, A. N. (2021). Analisis Kelengkapan Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Balita. *Avicenna: Journal of Health Research*, 4(1), 128–134. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v4i1.466>
- Hawazen, Nurhamidi, & Anwar, R. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Wasting pada Balita. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 6(1), 48–56. <https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v6i1.172>
- Huo, J., Kuang, X., Xi, Y., Xiang, C., Yong, C., Liang, J., Zou, H., & Lin, Q. (2022). Screen Time and Its Association with Vegetables, Fruits, Snacks and Sugary Sweetened Beverages Intake among Chinese Preschool Children in Changsha, Hunan Province: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 14(19). <https://doi.org/10.3390/nu14194086>
- Kusyuantomo, Y. B. (2017). *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017*. STIKES Bakti Husada Mulia Madiun.
- Mauluddia, Y. (2024). Keterlibatan Ayah dalam Mengasuh terhadap Kesejahteraan Psikologis Ibu dan Anak. *CERIA (Cerdas Energik Responsif ...)*, 7(2), 158–171. <http://www.journal.ikipsiliwangi.ac.id/index.php/ceria/article/view/22374%0Ahttp://www.journal.ikipsiliwangi.ac.id/index.p>

[hp/ceria/article/view/22374/6422](http://ceria/article/view/22374/6422)

<https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i11.6240>

- Nerawati, Y., Sunanto, S., & Ekasari, T. (2023). Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 10(2), 105–113. <https://doi.org/10.55500/jikr.v10i2.194>
- Ngaisyah, R. D. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, 10(4), 65–70.
- Pratiwi, R. D., Martini, N. K., & Nyandra, M. (2021). Peran Ibu dalam Pemberian Makanan Bergizi pada Balita Status Gizi Baik yang Kesulitan Makan. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 119–125. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i2.11759>
- Priyanto, K., Priyambodo, B. H., Palmiyanto, M. H., & Enita, S. (2025). *Peningkatan Kesadaran Masyarakat dalam Pencegahan Penyebaran Virus Pasca Pandemi melalui Pembuatan dan Pemanfaatan Alat Cuci Tangan Portabel di Kecamatan Colomadu*. 4(1), 8–18.
- Puspita, A. L., Sukamto, E., & Utami, R. P. (2023). Hubungan Perilaku Picky Eating Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Di Kb Paud Imanul Wafa Balikpapan. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 2179–2186. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i8.429>
- Putri, M., & Humayrah, W. (2024). Tingginya Durasi Screen Time Berhubungan Dengan Pola Konsumsi Dan Perilaku Makan Balita Usia 3-5 Tahun Di Jabodetabek. *Journal of Nutrition College*, 13(2), 139–151. <https://doi.org/10.14710/jnc.v13i2.41369>
- Rahmadia, Z. R., & Mardiyah, S. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Balita Di Kelurahan Sungai Bambu. *Hearty*, 11(1), 114–120. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.5554>
- Ramadhani, S., & Ismaniar. (2024). Hubungan Kontrol Orang Tua Dengan Fenomena Screen Time Pada Anak Usia Dini Di Kelurahan Kubu Dalam Kota Padang. *Jurnal Family Education*, 4(4), 742–750.
- Ronald, Suradji, F. R., Warwuru, P. M., & Umakaapa, M. (2023). Dukungan Keluarga Dan Status Gizi Pada Balita Di Kota Merauke Provinsi Papua Selatan. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4417–4428.
- Sa'Diyah, H., Sari, D. L., & Nikmah, A. N. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 151–158.
- Sasmiasi. (2017). *Hubungan Konsumsi Susu Formula Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta*. Universitas As'Aisyiyah Yogyakarta.
- Shqair, A. Q., Pauli, L. A., Costa, V. P. P., Cenci, M., & Goettems, M. L. (2019). Screen time, dietary patterns and intake of potentially cariogenic food in children: A systematic review. *Journal of Dentistry*, 86, 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.06.004>
- Sindri, Handayani, T. S., & Sari, L. Y. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Memenuhi Nutrisi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sp III, Pumu Lahat Tahun 2023. *Journal Of Midwifery*, 12(1), 40–48. <https://doi.org/10.37676/jm.v12i1.6188>
- Swarinastiti, D., Hardaningsih, G., & Pratiwi, R. (2018). Dominasi Asupan Protein Nabati Sebagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 2-4 Tahun. *Diponegoro Medical Journal*, 7(2), 1470–1483.
- Syafyanti, S., Hasniyati, R., Rukmana, S. A., Yuniarti, E., & Andrafikar, A. (2023). Pola Asuh Makan, Pengetahuan Ibu dan Status Ekonomi Orang Tua pada Balita dengan Status Gizi Bermasalah di Pusat dan Pinggir Kota. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), 311–320. <https://doi.org/10.33761/jsm.v19i1.1284>
- Syahidah, Z. A. (2016). *Perbedaan Aktivitas Fisik, Screen Time, Dan Persepsi Ibu Terhadap Kegemukan Antara Balita Gemuk Dan Non-Gemuk Di Kota Semarang*. Universitas Diponegoro.
- Wardani, S. F. P. (2024). Faktor Pola Makan Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Kalipucang Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*, 3(1), 2019–2022.
- Wicaksono, A., & Handoko, W. (2021). *Buku Aktivitas Fisik dan Kesehatan* (Issue July). IAIN Pontianak Press. <https://www.researchgate.net/publication/353605384>
- Wulansari, A. D. (2023). Aplikasi Statistika

Nonparametrik dalam Penelitian. In K. Hidayati (Ed.), *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Vol. 3, Issue 1). Penerbit Thalibul Ilmi Publishing & Education.

Yesvi Zulfiana, Nurul Fatmawati, & Yopi Suryatim Pratiwi. (2023). Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Wasting pada Balita. *Professional Health Journal*, 5(2), 467–475. <https://doi.org/10.54832/phj.v5i2.598>

Zogara, A. U., Pantaleon, M. G., Nur, A., Helena, M., Nita, D., Sine, J. G. L., Agung, A., & Mirah, A. (2024). *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Screen Time dengan Kebiasaan Jajan pada Balita*. 5(1), 13–21. <https://doi.org/10.24853/mjnf.5.1.13-21>