

# EFFECT OF HYPNOPARENTING TO NUTRITION STATUS OF CHILDREN

Arie Kusumaningrum, Eka Yulia Fitri  
PSIK FK Universitas Sriwijaya

## ABSTRACT

*The impact of malnutrition in infants are impaired of brain development, physical growth, motor development, mental development and increased infant morbidity and mortality. Indonesia would have a loss generation because of these problems (MOH, 2002). Hypnoparenting was a hypnosis method can change the negative behaviors of children who refuse to eat in order to improve nutritional intake and nutritional status. The purpose of this study was to determine the effect of hypnoparenting to nutritional status of children in Indralaya with BB / U, TB / U and BB / TB. parameters The population in this study were children (1- 5 years old) in the area of Indralaya public health centers. WE gain a sample by purposive sampling there were 21 respondents (10 intervention, 11 control). The age average  $45.57 \pm 18.92$ , weight  $15.81 \pm 4.00$ , height  $99.00 \pm 7.69$  and there 8 men (38.09%) and females 13 (61.90 %). The design of this study is quasi experiments with non-randomized pre test post test design Non-parametric statistical analysis showed there was no difference in the average nutritional status before and after hypnoparenting and there is no difference in the average nutritional status between the intervention and control groups. There is need for further investigation on effectiveness of frequently hypnoparenting and further research must presence of investigators at the time hypnoparenting.*

*Keywords: Hypno parenting, nutrition, toddler*

*\*dipresentasikan pada International Conference On Trends, Challenges And Opportunities In Multidisciplinary Healthcare  
14th – 15th March 2013 Hotel Istana, Kuala Lumpur, Malaysia*

## BACKGROUND

Rendahnya kualitas asupan gizi, menyebabkan kualitas fisik orang Indonesia lebih rendah dari bangsa lain. Hal ini ditunjukkan dari laporan Dana PBB untuk Anak-anak (Unicef, 2000), yang menyebutkan bahwa anak-anak Indonesia usia dua tahun ternyata memiliki berat badan lebih rendah 2 kg dan tinggi tubuh lebih rendah 5 cm, bila dibandingkan anak-anak negara lain. Maka diprediksi balita ini kelak tidak akan menunjukkan performa fisik dan intelektual yang maksimal. Dampak dari gizi kurang yang terjadi pada balita yaitu terhambatnya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, perkembangan mental serta meningkatnya angka kesakitan dan kematian balita. Karena gizi buruk pada balita mengakibatkan penurunan kecerdasan. Jika masalah ini tidak segera ditanggulangi di khawatirkan bangsa Indonesia akan mengalami *loss generation* (Depkes RI, 2002).

Langkah-langkah pemerintah mampu menunjukkan penurunan angka gizi buruk. Namun penelitian Minarni, Kusumaningrum, & Hariyadi (2006) menunjukkan bahwa di Inderalaya PMT seringkali salah sasaran dimana PMT yang diberikan ke keluarga seringkali justru dimakan oleh keluarga dan bukan balita yang bersangkutan dikarenakan balita tidak menyukai jenis PMT tersebut. Selanjutnya diketahui bahwa tidak ada hubungan antara PMT dengan pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilihat dengan parameter Denver II test. Wawancara dengan keluarga di Inderalaya juga menunjukkan bahwa anak lebih menyukai jajanan dan makanan kecil kecil seperti snack, mie instan dibandingkan makanan pokok seperti nasi, lauk dan sayur. Selanjutnya ibu mengatakan bahwa ibu sering merasa kesulitan membujuk anak makan nasi, sayur dan lauk pauk, sehingga beberapa

ibu sering menyediakan persediaan jajanan di rumah dalam jumlah banyak. Menurut ibu hal ini lebih baik daripada anak jajan diluar meskipun ibu juga menyadari bahwa makanan ini bukan menu seimbang yang ideal. Beberapa ibu mengatasi hal ini dengan memberikan tambahan susu. Hal ini sesuai dengan Nurhalinah (2006) yang menunjukkan bahwa beberapa kader di kecamatan Indralaya yang menangani masalah gizi balita terdapat 40% ibu memiliki pengetahuan tentang gizi balita namun belum mempraktekannya dan 60% ibu mengatakan belum mengetahui tentang gizi balita.

Suatu metode hipnosis yaitu *Hypnoparenting* menjadikan alternatif untuk mengubah berbagai perilaku negatif anak yang menolak makan guna meningkatkan asupan nutrisi dan status gizi. Metode ini sederhana, mudah, murah, tidak invasif, tidak merugikan, dan efektif/paling baik dilakukan oleh orang tua dalam melakukan pengasuhan anak dengan memberikan sugesti pada anak (Morgan & Age, 1973: 78–85) dibandingkan pada dewasa. Hipnosis efektif mengatasi berbagai masalah pada anak yaitu insomnia (Anbhar, & Slothower, 2006), penyakit jantung (Anbar, & Geisler, 2005), migrain (Zeltzer, dkk, 2002), dan nyeri (Smith, Barabasz, & Barabasz, 1996:187-195). Namun demikian, *evidence based* tentang pengaruh *hypnoparenting* khususnya terhadap asupan makanan (konsumsi pangan) balita belum diketahui. *Hypnoparenting* juga belum pernah dilakukan oleh keluarga-keluarga khususnya ibu di masyarakat sehingga manfaat akan teknik ini belum diketahui.

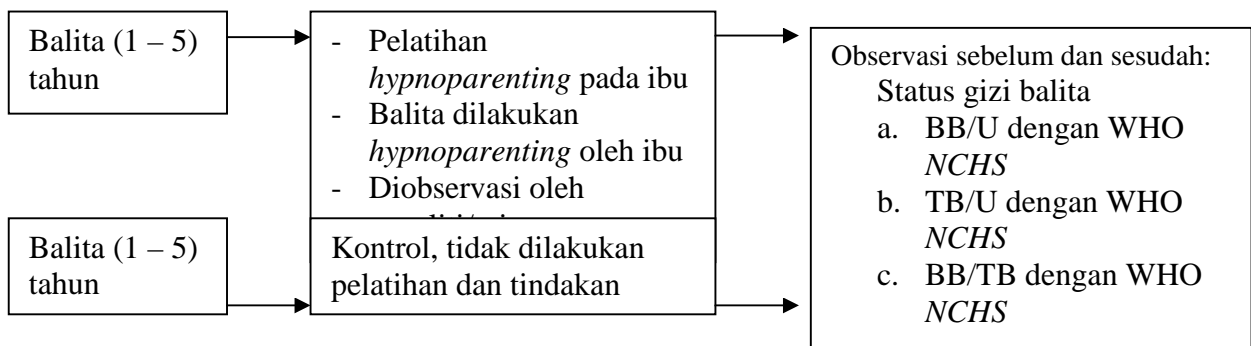
## MATERIAL AND METHODE

Penelitian tentang pengaruh *hypnoparenting* terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Indralaya ini merupakan penelitian *quasi eksperimental* dengan *non randomised*

*pre test post test design*. Variabel Independen adalah Hypnoparenting, dan Variabel Dependen adalah status gizi dengan parameter BB/U, TB/U dan BB/TB balita

Sampel penelitian didapatkan dari populasi balita (usia 1 - 5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Sampel didapatkan secara purposive sampling dari populasi dengan kriteria inklusinya yaitu 1) ibu bersedia menjadi partisipan, 2) balita tidak sakit, dan 3) balita tidak mengalami gangguan pemusatan perhatian. Sampel dibagi

#### Kerangka Konsep Penelitian



Pada kelompok intervensi maka data awal tentang perilaku makan pada balita dan status gizi balita yang diperoleh pada saat pertemuan pertama dengan ibu-ibu yang mempunyai anak balita dan mau berpartisipasi dalam penelitian. Setelah itu dilakukan pelatihan tentang hypnoparenting pada ibu-ibu. Kemudian observasi dan monitoring selanjutnya dilaksanakan setiap minggu dan setiap responden mengisi log book harian yang berisi (catatan penerapan hypnoparenting). Pada kelompok kontrol akan dilakukan observasi selama dua kali yaitu untuk pre dan post dengan rentang waktu selama 2 bulan.

menjadi dua yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi akan diberikan intervensi hypnoparenting oleh ibu yang telah lulus pelatihan hypnoparenting yang dilakukan peneliti.

Peneliti akan mengambil data sebelum dan setelah penerapan hypnoparenting selama 2 bulan dengan minimal 7 kali maka peneliti akan megobservasi tentang BB/U, TB/U dan BB/TB balita pada kelompok kontrol dan intervensi.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji non parametrik. Setelah itu di interpretasikan untuk membuktikan dan menarik kesimpulan tentang pengaruh hypnoparenting terhadap status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Indralaya.

## RESULT AND DISCUSSION

### A. Characteristic

Responden pada penelitian ini berjumlah 21 anak balita dengan 10 anak dilakukan hypnoparenting dan 11 balita tidak dilakukan hypnoparenting. Distribusi responden berdasarkan umur dan jenis kelamin adalah sebagai berikut

**Tabel. V.1**

**Distribusi responden berdasarkan umur, berat badan dan tinggi badan**

No	Variabel	Mean	SD	Min – Max	95% interval	confiden
----	----------	------	----	-----------	-----------------	----------

1	Umur	45,57	18,92	32 – 132	36,96 – 54, 18
2	Berat badan	15,81	4,00	12 - 26	13,99 – 17,63
3	Tinggi badan	99,00	7,69	89 - 125	95,50 – 102,50

Tabel V.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur balita adalah 45,57 bulan dengan standar deviasi 18,92 bulan. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa umur paling muda adalah 36,96 bulan dan yang paling tua adalah 54, 18 bulan. Sedangkan rata-rata berat badan balita adalah 15,81 kg dengan standar

deviasi 4,00 kg. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa berat badan terendah adalah 13,99 kg dan yang paling berat adalah 17,63 kg. Tinggi badan rata-rata yaitu 99 cm dengan standar deviasi 7,69 cm. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa tinggi badan terendah adalah 95,50 cm dan yang paling tinggi adalah 102,50 cm.

Tabel. V.2

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase
1	Laki –laki		38,09
2	Perempuan		61,90
	Jumlah		100

Berdasarkan tabel V. 2. diatas diketahui bahwa karakteristik responden pada kedua kelompok

(intervensi dan kontrol) sebagian besar berjenis kelamin perempuan (61,90%) dibandingkan yang laki-laki.

## B. Status gizi

### 1. Status gizi sebelum dan sesudah hipnoparenting pada kelompok intervensi

Tabel. V.3.

Status gizi sebelum dan sesudah *hypnoparenting* pada kelompok intervensi (n = 10)

No	Variabel	Mean	SD	Minimal – Maksimal	95% CI
1.	BB/U				
	- Sebelum <i>hypnoparenting</i>	106.90	23.91	82,00 – 153,00	89.79 - 124.01
	- Sesudah <i>hypnoparenting</i>	105.50	22.67	82,00 – 153,00	89.28 - 121.72
2	TB/U				
	- Sebelum <i>hypnoparenting</i>	99.80	4.917	93,00 – 106,00	96.28 - 103.32
	- Sesudah <i>hypnoparenting</i>	99.10	6.79	87,00 – 107,00	94.24 - 103.96
3	BB/TB				
	- Sebelum <i>hypnoparenting</i>	99.60	13.04	80,00 – 121,00	90.27 - 108.93
	- Sesudah <i>hypnoparenting</i>	98.50	13.83	80,00 – 127,00	88.61 - 108.39

Tabel V.3 menunjukkan bahwa rata-rata berat badan

berdasarkan umur balita sebelum dilakukan *hypnoparenting* adalah

106,90% dengan standar deviasi 23,91%. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa status gizi paling rendah berdasarkan umur adalah 89,79% dan yang paling tinggi adalah 124,1%, yang lebih tinggi dibandingkan sesudah hypnoparenting.

Demikian juga untuk tinggi badan berdasarkan umur dan berat badan berdasarkan tinggi badan rata-rata lebih tinggi sebelum dilakukan hypnoparenting dibandingkan sesudah hypnoparenting (99.80 dan 99.10; 99.60 dan 98.50%).

## 2. Status gizi sebelum dan sesudah hypnoparenting pada kelompok kontrol

**Tabel. V.4.**  
Status gizi sebelum dan sesudah hypnoparenting pada kelompok kontrol (n=11)

No	Variabel	Mean	SD	Minimal – Maksimal	95% CI
1.	BB/U				
	- Pengukuran 1	99.30	9.75	92,00 – 125,00	92.32 - 106.28
	- Pengukuran 2	103.00	20.62	75,00 – 142,00	88.25 - 117.75
2	TB/U				
	- Pengukuran 1	106.45	24.48	80,00 – 148,00	90.01 - 122.90
	- Pengukuran 2	100.73	4.86	96,00 – 112,00	97.46 - 103.99
3	BB/TB				
	- Pengukuran 1	97.00	12.71	70,00 – 117,00	88.46 - 97.39
	- Pengukuran 2	97.64	12.39	76,00 – 117,00	89.31 - 105.96

Tabel V.4 menunjukkan bahwa rata-rata berat badan berdasarkan umur balita pada pengukuran pertama yang tidak dilakukan hypnoparenting adalah 99,30% dengan standar deviasi 9,75% dan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa status gizi paling rendah berdasarkan umur adalah 93,32% dan yang paling tinggi adalah 106,28%, yang hal ini lebih tinggi dibandingkan

pada pengukuran kedua. Demikian juga untuk tinggi badan berdasarkan umur bahwa rata-rata lebih tinggi pada pengukuran pertama dibandingkan dengan pengukuran kedua (106.45 dan 100.73%). Hal yang berbeda adalah pada status gizi berdasarkan BB/TB dimana rata-rata pengukuran pertama lebih rendah dibandingkan pengukuran kedua (97.00% dengan 97.64%).

## C. Status gizi dengan hypnoparenting

### 1. Homogenitas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

**Tabel. V.5.**  
Homogenitas status gizi sebelum hypnoparenting (n=11)

No	Variabel	Mean Rank	P Value
1.	BB/U		
	- Kelompok kontrol	10.68	0,80
	- Kelompok <i>Intervensi</i>	11.35	
2	TB/U		
	- Kelompok kontrol	11.45	0,72
	- Kelompok <i>Intervensi</i>	10.50	

3	BB/TB		
	- Kelompok kontrol	10.73	0.83
	- Kelompok <i>Intervensi</i>	11.30	

Tabel V.5 menunjukkan bahwa homogenitas kedua kelompok antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terkait status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB ( $p$  value= 0,80;0,72; 0,83,  $\alpha=0,05$ ). Hal ini merupakan data yang baik, dimana kedua kelompok adalah setara sehingga ketika salah satu kelompok dilakukan intervensi yaitu

*hypno parenting* maka hasil yang ditunjukkan bukan berasal dari dasar perbedaan kedua kelompok dari awal.

Data diatas dimungkinkan dikarenakan kedua kelompok berasal dari lingkungan yang sama yaitu di wilayah kerja puskesmas Indralaya dan lebih spesifik lagi adalah di seputar kompleks persada Indralaya dengan rentang usia balita.

## 2. Perbedaan rata-rata status gizi sebelum dan sesudah *hypnoparenting*

### a. Kelompok intervensi

Tabel. V.6.

Status gizi sebelum dan sesudah *hypnoparenting* pada kelompok intervensi (n=10)

No	Variabel	Mean	SD	95% CI	P Value
1.	BB/U				
	- Sebelum <i>hypnoparenting</i>	106.90	23.91	89.79 - 124.01	
	- Sesudah <i>hypnoparenting</i>	105.50	22.67	89.28 - 121.72	0,69
2	TB/U				
	- Sebelum <i>hypnoparenting</i>	99.80	4.917	96.28 - 103.32	
	- Sesudah <i>hypnoparenting</i>	99.10	6.79	94.24 - 103.96	0,68
3	BB/TB				
	- Sebelum <i>hypnoparenting</i>	99.60	13.04	90.27 - 108.93	
	- Sesudah <i>hypnoparenting</i>	98.50	13.83	88.61 - 108.39	0,81

Tabel V.6 menunjukkan bahwa antara sebelum dan sesudah dilakukan *hypno parenting* tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terkait status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB ( $p$  value= 0,69;0,68; 0,81,  $\alpha=0,05$ ). Hal ini sesuai dengan kusumaningrum, Kartiwi, Nuryanto (2011) bahwa tidak ada perbedaan frekwensi makan sayur setelah dilakukan *hypnoparenting* selama 7 kali. Kondisi ini dapat terjadi dikarenakan pada usia balita anak melakukan tindakan aktif dan eksplorasi sehingga kebutuhan akan zat pembangun seperti karbohidrat proetin dan lemak sangat tinggi. Menurut Yankuro (2009), sebagian besar masyarakat Indonesia masih

mengonsumsi karbohidrat tinggi, protein kurang, dan lemak rendah. Sedangkan perubahan status gizi memerlukan pemantauan yang lebih lama karena terkait dengan perubahan berat badan dan tinggi badan anak.

Penerapan *Hypnoparenting* dengan memberikan sugesti pada anak disaat anak dalam kondisi *hypnosis* pun memerlukan ketrampilan dan perhatian khusus. Berdasarkan observasi bahwa orangtua tidak secara rutin melaksanakan *hypno parenting* melainkan saat-saat dilakukan adalah saat orang mengingat hal tersebut. (Smart, 2010) mengatakan bahwa *hypnoparenting* ini sebaiknya

dilakukan secara rutin dan proses pengulangan yang konsisten. *Hypnoparenting* ini dapat berhasil apabila orangtua atau pengasuh konsisten dan komitmen untuk menerapkan terapi ini dengan kesabaran. Walaupun anak mudah dipengaruhi, bukan berarti dapat menyulap anak seperti yang

diinginkan dalam waktu yang cepat. Berilah anak motivasi atau semangat agar anak mampu melakukan hal yang diinginkan tersebut saat memberikan sugesti. Diperlukan waktu dan frekwensi yang lebih panjang untuk menerapkan *hypno parenting* pada anak.

**b. Kelompok kontrol**

Tabel. V.7  
Status gizi sebelum dan sesudah *hypnoparenting* pada kelompok kontrol (n=11)

No	Variabel	Mean	SD	95% CI	P Value
1.	BB/U				
	- Pengukuran 1	99.30	9.75	92.32 - 106.28	0,26
	- Pengukuran 2	103.00	20.62	88.25 - 117.75	
2	TB/U				
	- Pengukuran 1	106.45	24.48	90.01 - 122.90	0,50
	- Pengukuran 2	100.73	4.86	97.46 - 103.99	
3	BB/TB				
	- Pengukuran 1	97.00	12.71	88.46 - 97.39	0,67
	- Pengukuran 2	97.64	12.39	89.31 - 105.96	

Tabel V.7 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol pengukuran pertama dan kedua tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terkait status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB (p value= 0,26;0,50; 0,67,  $\alpha=0,05$ ). Selama kelompok intervensi melakukan *hypno parenting* maka kelompok kontrol tidak dilakukan *hypno parenting* dan balita melakukan

aktivitas sehari-hari seperti biasa. Berdasarkan data diatas diketahui bahwa terdapat rata-rata kenaikan berat bada berdasarkan umur dan tinggi badan pada pengukuran pertama dan kedua. Hal ini sangat wajar dikarenakan jarak pengukuran adalah 3 minggu – 6 minggu sehingga peningkatan berat badan akan sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak.

**3. Perbedaan rata-rata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Tabel. V.8  
Perbedaan rata-rata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=10 dan n=11)

No	Variabel	Mean Rank	P Value
1.	BB/U		
	- Kelompok kontrol	11.09	0.94
	- Kelompok <i>Intervensi</i>	10.90	
2	TB/U		
	- Kelompok kontrol	11.55	0.67
	- Kelompok <i>Intervensi</i>	10.40	
3	BB/TB		

- Kelompok kontrol	11.55	0.67
- Kelompok <i>Intervensi</i>	10.40	

Tabel V.8. menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata status gizi balita berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB antara kelompok yang dilakukan hypnoparenting selama 7 kali dan tidak dilakukan hypno parenting (P value= 0,94; 0,67; 0,67,  $\alpha=0,05$ ).

Beberapa hal bisa menjadi penyebabnya yaitu alat pengukur yang tidak sama, enumerator yang berbeda, pelaksanaan hypno parenting dengan lembar monitoring yang dilakukan oleh ibu sendiri, waktu pelaksanaan hypno parenting yang tidak rutin dan teratur.

## CONCLUSSION

1. Rata-rata status gizi balita berdasarkan BB/U adalah 106,90%, TB/U adalah 99,80% dan BB/TB adalah 99,60% dan semua dalam kategori gizi baik.
2. Terdapat kesaamaan rata-rata status gizi pada kelompok yang diberikan *hypnoparenting* dan kelompok yang tidak diberikan *hypnoparenting* sebelum dilakukan penelitian.
3. Tidak terdapat perbedaan rata-rata status gizi sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting* pada masing-masing kelompok kontrol dan intervensi.
4. Tidak terdapat perbedaan rata-rata status gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## B. RECOMENDATION

1. Perlu adanya investigasi lebih lanjut tentang rentang waktu pelaksanaan hypnoparenting yang efektif.
2. Perlu adanya penelitian dengan kehadiran peneliti pada saat hypnoparenting.

## ACKNOWLEDMENT

Terimakasih pada Lembaga Penelitian Unsri, Kepala Sekolah dan guru-guru di PAUD Indralaya, Regina Natalia, S.Kep; Ari Kartiwi, S.Kep; dan Evy Anggraini Gultom, S.Kep dan para ibu yang menjadi responden penelitian atas sumbangsih dan bantuan terhadap penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anbar, R.D., & Slothower, M.P. (2006). Hypnosis for treatment of insomnia in school-age children: a retrospective chart review. *Pediatrics*. 6, (23):1-6
- Anbar, R.D., & Geisler, S.C. (2005). Identification of children who may benefit from self-hypnosis at a pediatric pulmonary center. *Pediatrics* 2005, 5(6):1471-2471
- Akhmadi. (2008). Kesulitan makan pada anak. [http://akhmadi.multiply.com/journal/item/13/Kesulitan\\_makan\\_pada\\_anak](http://akhmadi.multiply.com/journal/item/13/Kesulitan_makan_pada_anak). diperoleh 6 April 2011
- Atmarita dan Fallah TS. (2004). Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat, dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI, Jakarta
- Azwar A. (2004). Aspek Kesehatan dan Gizi dalam Ketahanan Pangan, dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI, Jakarta.
- Badan Perencanaan Daerah. (2004). Profil Kabupaten Ogan Ilir. Indralaya: Pemkab
- Depkes RI (2002). Profil Kesehatan Indonesia 2001. Jakarta: Depkes RI
- Hartadi. (2006). 5,1 Juta Balita Gizi Buruk, 54 Persen Meninggal. <http://www.gizi.net/cgi->



[bin/berita/fullnews.cgi?newsid1201232413,47531](http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1201232413,47531), diperoleh 6 April 2011

- Herlina. (2005). Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus di Ogan Ilir Palembang. Skripsi: tidak dipublikasikan.
- Jahari AB, 2000. Status Gizi Balita di Indonesia Sebelum dan Selama Krisis, Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII, LIPI Jakarta.
- Jelliffe DB dan Jelliffe EFP. 1989. Community Nutritional Assessment. Oxford. Oxford University Press.
- Khomsan. (2008). 5,1 Juta Balita Gizi Buruk, 54 Persen Meninggal. <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1201232413,47531>, diperoleh 6 April 2011
- Kusumaningrum**, Kartiwi, Nuryanto (2011). Pengaruh hypnoparenting terhadap porsi dan frekwensi makan sayur pada balita. Unsri: *Skripsi*, belum dipublikasikan.
- Martianto D dan Ariani M. (2004). Analisis Perubahan Konsumsi dan Pola Konsumsi Pangan Masyarakat dalam Dekade Terakhir, dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI, Jakarta,: 183 – 207
- Minarni., **Kusumaningrum**, A., Hariyadi, K. (2006). Hubungan pemberian makanan tambahan terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Unsri: Skripsi: tidak dipublikasikan
- Nurhalinah. (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Kabupaten Ogan Ilir Palembang. Laporan karya tulis: thesis.
- Rimbawan., & Baliwati, Y.F. (2004). Masalah Pangan dan Gizi, dalam Pengantar Pangan dan Gizi . Penebar Swadaya, Jakarta.
- Soediatama. (2004). *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Siwi, K. **Kusumaningrum**, A., Hariyadi, K. (2006). Hubungan pola asuh orang tua terhadap tumbuh kembang balita di wilayah kerja Puskesmas Indralaya Palembang. Skripsi: tidak dipublikasikan.
- Smith, J.T., Barabasz, A., & Barabasz, M. (1996). Comparison of hypnosis and distraction in severely ill children undergoing painful medical procedures. *J Counseling Psychol.* 43:187–95
- Supriasa. 2002. Penilaian Status Gizi. ECG. Jakarta.
- Sutyono, A . (2010). *Dahsyatnya Hypnoparenting*. Jakarta: Penebar Plus
- Tirtaamijaya, (2009). Gelombang Otak dan Pikiran Bawah Sadar. <http://my.opera.com/azizy491/blog/2009/10/12/gelombang-otak-pikiran-bawah-sadar>, diperoleh 3 April 2011
- Whandie. (2010). [http://gemarsehat.blogspot.com/2010/06/stimulasi-yang mencerdaskan.html](http://gemarsehat.blogspot.com/2010/06/stimulasi-yang-mencerdaskan.html), diperoleh 3 April 2010
- Zeltzer, L.K., Tsao, J.C.I., Stelling, C., Powers, M., Levy, S., & Waterhouse, M. (2002) A phase I study on the feasibility of an acupuncture/hypnotherapy intervention for chronic pediatric pain. *J Pain Symptom Manag.* 24:437–46.