

**GAMBARAN STATUS GIZI ANAK DI TEMPAT PENITIPAN
ANAK (TPA) ASH SHIBYAN WIRADESA KABUPATEN
PEKALONGAN TAHUN 2016**

Ika Yuliaswati¹, Ratnawati²

¹Program Studi NersSTIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

email : Ikayuliaswati@yahoo.co.id

²Program Studi NersSTIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

email : ratnawati2704@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang ditunjukkan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Klasifikasi status gizi yaitu status gizi sangat kurus, status gizi kurus, status gizi normal dan status gizi gemuk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi anak di tempat penitipan anak (TPA) Ash Shibyan Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 39 anak di tempat penitipan anak (TPA) Ash Shibyan Wiradesa. Pengumpulan data dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan responden dengan menggunakan timbangan digital dan mikrotua kemudian dibandingkan dengan lembar baku antropometri WHO NCHS berdasarkan IMT/U. Hasil penelitian di dapatkan dari 39 anak yaitu status gizi kurus 1 anak (2,6%) , status gizi normal 36 anak (92,3%) dan status gizi gemuk 2 anak (5.1%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah status gizi anak di tempat penitipan anak (TPA) Ash Shibyan Wiradesa adalah normal.

Kata Kunci : Status Gizi

ABSTRACT

The Descriptive Of Child Nutrition Status At Ash Syibyan Children Depositing Place Of Wiradesa Pekalongan Regency 2016

Nutrition status is a standard of complete nutrition for child which indicated by weight and height. Nutrition status classification are thinnest nutrition status, thin, normal and fat. The purpose of the study was to know the overview nutrition status and children eating pattern at Ash Syibyan children depositing place of Wiradesa Pekalongan Regency. A descriptive method with *cross sectional* approach was used. The sample of this study were consist 39 children at Ash Syibyan children depositing place of Wiradesa. Taking data by measure the weight and height of respondent was used digital scales and microtoa then was compared with WHO NCHS anthropometry based BMI/age. The result of the study from the 39 of child one (2,6%) thin nutrition status 36 (92,3%) of child normal nutrition status and 2 (5,1%) fat nutrition status. Conclusion of the study was the nutrition status of child at Ash Syibyan children depositing place of Wiradesa was normal.

Keywords : Nutrition Status

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa. Dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan, antara lain angka kematian bayi, status gizi dan angka harapan hidup waktu lahir (Hidayat 2008, h. 2).

Target Sistem Kesehatan Nasional dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kementerian Kesehatan RI 2015 h. 55). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1% (Kementerian Kesehatan RI 2015, h. 10).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan prevalensi kurus menurut (BB/TB) pada anak balita adalah 12.1%, terdiri dari 6.8% sangat kurus dan 5.3% kurus. Sebanyak 17 provinsi dengan prevalensi kurus diatas nasional yaitu, Kalimantan Barat, Maluku, Aceh Riau, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Sumatra Selatan, Bengkulu, Papua, Banten, Jambi, Kalimantan Selatan, Sumatra Barat, Sumatra Selatan, Kalimantan Tengah, Kepulauan Riau dan Maluku Utara. Prevalensi gemuk pada anak balita secara nasional pada tahun 2013 yaitu sebesar 11,9%. Sebanyak 12 provinsi dengan prevalensi gemuk diatas nasional, yaitu Lampung, Sumatra Selatan, Bengkulu, Papua, Riau, Bangka Belitung, Jambi, Sumatra Selatan, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Barat, dan Jawa Tengah.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah tahun 2012, jumlah balita yang ditimbang untuk mengetahui status gizi berdasarkan BB/U sebesar 79,0% meningkat dibandingkan tahun 2011 yaitu sebesar 78,32%. Presentase balita dengan gizi kurang di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 4,88% dan presentase balita dengan gizi buruk sebesar 1.131 (0,06%) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2012).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2012, jumlah balita yang ditimbang untuk mengetahui status gizi berdasarkan BB/U sebanyak 56.655 balita. Berdasarkan jumlah tersebut yang termasuk kategori gizi lebih berjumlah 545 balita (0,96%),

kategori gizi baik berjumlah 53,640 balita (94,68%), kategori gizi kurang berjumlah 2.408 (4,25%), dan kategori gizi buruk berjumlah 62 (0,11%) (Dinas Kesehatan Pekalongan 2012).

Satoto (1990), menyatakan bahwa faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang kurang benar dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama kepada anak-anak. Oleh karena itu, berbagai kegiatan harus dilaksanakan untuk memberikan makanan (*feeding*) dan perawatan (*caring*) yang benar untuk mencapai status gizi yang baik. (Tjokrowinoto dkk, 1993; Rusilanti dan Istiany 2014, h. 131). Usia balita merupakan masa yang sangat menentukan hari depan anak. Kekurangan gizi pada saat ini akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, sehingga perlu perhatian khusus (Berg, 1986; Rusilanti dan Istiany 2014, h. 131).

Gizi balita secara umum dipengaruhi dua faktor yaitu infeksi dan pola pengasuhan. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi di negara berkembang. Infeksi yang sering terjadi pada anak adalah penyakit saluran pernafasan atas, bawah, diare dan kulit. Penyakit infeksi merupakan faktor penyebab tertinggi angka kematian bayi dan balita di Indonesia. Pengasuhan adalah cara memberi makan, merawat anak, membimbing dan mengajarkan anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga (Rusilanti dan Istiany 2014, hh. 130-131).

Asupan gizi anak juga berperan dalam masa pertumbuhan dimana asupan gizi anak akan menjadi berkurang dibandingkan sebelumnya karena anak usia 2-5 tahun sudah mulai bermain sehingga lebih aktif. Anak dalam masa ini ditemukan lebih menyeleksi makanan yang akan dimakan, hanya makanan yang disukai yang dipilih. Karena alasan ini, anak diberikan makanan porsi kecil dan sering, selain kapasitas anak yang terbatas untuk menggramumsi makanan (Rusilanti dan Istiany 2014, hh. 118-119).

Status gizi anak sangat erat kaitannya dengan faktor tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Waryana 2010, h. 9).

Taman Penitipan Anak (TPA) pada masa sekarang ini menjadi salah satu alternatif tempat bagi kedua orang tua yang sibuk bekerja untuk menitipkan anaknya yang masih berusia balita. Di TPA anak-anak ditanamkan pada nilai-nilai hidup sehat, pemberian makanan bergizi, kebiasaan nilai-nilai kesetiakawanan sosial atau berbagai bentuk permainan pada anak yang dititipkan. Kegiatan-kegiatan tersebut bertujuan agar anak-anak tetap terjaga dan terjamin pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dengan jiwa dan kepribadiannya

(Supsiloni, Puspitawati, Hasanah, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2015 menunjukkan bahwa balita terbanyak ada di Kecamatan Wiradesa dengan jumlah 4.337 balita. Data dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa jumlah tempat penitipan anak paling banyak ada di Kecamatan Wiradesa sebanyak 8 TPA yaitu TPA Ash Shibyan, TPA Aisyiyah Pencongan, TPA Aisyiyah Gumawang, TPA Graha Asa, TPA Siti Khodijah, TPA Mutiara Indah, TPA Aisyiyah Pekuncen dan TPA Aisyiyah Pembina Kecamatan Wiradesa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di 8 TPA di Wiradesa menunjukkan bahwa masing-masing TPA mempunyai karakteristik yang berbeda. Tempat penitipan anak Ash Shibyan jam operasional 08.00-15.30 WIB, terdapat layanan gizi karena makanan yang disediakan langsung dari TPA Ash Shibyan, jumlah pengasuh 8 dan jumlah peserta didik 39 (1:5). Tempat penitipan anak Aisyiyah Pencongan jam operasional 07.00-16.00 WIB, terdapat layanan gizi karena makanan yang disediakan langsung dari TPA Aisyiyah Pencongan, jumlah pengasuh 5 dan jumlah peserta didik 28 (1:6). Tempat penitipan anak Aisyiyah Gumawang jam operasional 08.00-15.30 WIB, terdapat layanan gizi karena makanan yang disediakan langsung dari TPA Aisyiyah Gumawang, jumlah pengasuh 4 dan jumlah peserta didik 23 (1:6).

Tempat penitipan anak Graha Asa jam operasional 08.00-16.00 WIB, terdapat layanan gizi karena

makanan yang disediakan langsung dari TPA Graha Asa, jumlah pengasuh 5 dan jumlah peserta didik 19 (1:4). Tempat penitipan anak Siti Khodijah jam operasional 07.30-16.00 WIB, terdapat layanan gizi karena makanan yang disediakan langsung dari TPA Siti Khodijah, jumlah pengasuh 3 dan jumlah peserta didik 16 (1:5). Tempat penitipan anak Mutiara Indah jam operasional 08.00-16.00 WIB, terdapat layanan gizi karena makanan yang disediakan langsung dari TPA Mutiara Indah, jumlah pengasuh 3 dan jumlah peserta didik 28 (1:9). Tempat penitipan anak Aisyiyah Pekuncen jam operasional 06.30-15.30 WIB, terdapat layanan gizi karena makanan yang disediakan langsung dari TPA Aisyiyah Pekuncen, jumlah pengasuh 4 dan jumlah peserta didik 15 (1:4). Tempat penitipan anak Aisyiyah Pembina kecamatan Wiradesa jam operasional 11.00-15.30 WIB, terdapat layanan gizi karena makanan yang disediakan langsung dari TPA Aisyiyah Pembina kecamatan Wiradesa, jumlah pengasuh 4 dan jumlah peserta didik 32 (1:8).

Tempat penitipan anak (TPA) Ash Shibyan Wiradesa menyediakan menu makanan dari TPA tersebut, makanan yang diberikan setiap harinya bervariasi jika dalam pemberian makanan ada anak yang tidak suka pada menu makanannya hal ini diperkirakan dapat mempengaruhi status gizi anak. Berdasarkan latar belakang diatas dan data dari TPA yang menunjukkan perbedaan jam operasional serta rasio pengasuh dan peserta didik di TPA maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang status gizi anak di TPA

Ash shibyan Wiradesa Kabupaten
Pekalongan tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif yaitu mendeskripsikan suatu keadaan untuk mengetahui gambaran status gizi anak di tempat penitipan anak (TPA) Ash Shibyan Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Penelitian deskriptif merupakan studi penelitian untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa- peristiwa penting pada masa ini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekan pada data faktual dari pada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan suatu hipotesis (Nursalam 2008, hh. 80-81).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu pengambilan data dari beberapa variabel penelitian yang dilakukan pada suatu waktu secara bersamaan (Dharma 2011, h.74). Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2013, h. 169). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak di TPA Ash Shibyan Wiradesa yaitu sebanyak 39 anak.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar yang representatif (Sugiyono 2009, h. 62). Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan

teknik sampling, jumlahnya ditentukan oleh rumus atau suatu formula, dengan tujuan untuk mewakili populasi dalam suatu uji olah data dari suatu penelitian tertentu (Machfoedz 2013, h. 48).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *total sampling* dimana teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil (Sugiyono 2009, h. 68). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh anak di TPA Ash Shibyan Wiradesa sebanyak 39 anak.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data univariat yaitu teknik analisis yang digunakan untuk mengetahui distribusi dan frekuensi dari masing-masing variabel. Gambaran status gizi anak di tempat penitipan anak (TPA) Ash Shibyan Wiradesa tahun 2016.

Analisa univariat status gizi di kategorikan menjadi sangat kurus, kurus, normal dan gemuk. Hasil penelitian ini dikatakan gizi sangat kurus bila nilai Z skor < -3 SD, gizi kurus bila -3 SD s/d < -2 SD, gizi normal bila -2 SD s/d 2 SD dan gizi

gemuk bila >2 SD. Hasil analisis variabel status gizi dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Status Gizi
Anak di Tempat Penitipan Anak
(TPA) Ash Shibyan Wiradesa
Tahun 2016

Variabel	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Status Gizi	Kurus	1	2,6%
	Normal	36	92,3%
	Gemuk	2	5,1%
Total		39	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki status gizi normal sebanyak 36 (92,3%) dan status gizi kurus sebanyak 1 (26%) dan status gizi gemuk sebanyak 2 (5,1%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Umur Anak di
Tempat penitipan Anak (TPA) Ash
Shibyan Wiradesa Tahun 2016

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Umur	49,64	52,00	12,912	23	70

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa umur anak di TPA Ash Shibyan Wiradesa diperoleh umur minimal 23 bulan dan umur maksimal 70 bulan. Nilai rata-rata menunjukkan angka 49,64.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin
Anak di Tempat Penitipan Anak
(TPA) Ash Shibyan Wiradesa
Tahun 2016

Variabel	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Jenis Kelamin	L	25	64,1%
	P	14	35,9%
Total		39	100,0

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 (64,1%) dan jenis perempuan sebanyak 14 (35,9%).

B. Pembahasan

1. Gambaran status gizi anak di TPA

Hasil penelitian yang dilakukan di TPA Ash Shibyan Wiradesa dari 39 responden didapatkan 36 (92,3%) responden memiliki status gizi normal, 1 (2,6%) responden dengan status gizi kurus dan 2 (5,1%) responden dengan status gizi gemuk. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi anak di TPA Ash Shibyan adalah normal.

2. Gambaran umur anak di TPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur anak di TPA Ash Shibyan Wiradesa diperoleh umur minimal 23 bulan dan umur maksimal 70 bulan. Nilai rata-rata menunjukkan angka 49,64 dan nilai standar deviasi 12,912.

3. Gambaran jenis kelamin anak di TPA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 anak di TPA Ash Shibyan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 (64,1%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 (35,9%).

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi status gizi anak di tempat penitipan anak (TPA) Ash Shibyan Wiradesa didapatkan hasil sebanyak 36 anak (92,3%) memiliki status gizi normal, 1 anak (2,6%) dengan status gizi kurus dan 2 anak (5,1%) dengan status gizi gemuk.
2. Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi karakteristik umur anak di TPA Ash Shibyan Wiradesa diperoleh umur minimal 23 bulan dan umur maksimal 70 bulan. Nilai rata-rata menunjukkan angka 49,64 dan standar deviasi sebesar 12,912.
3. Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin anak di TPA Ash Shibyan Wiradesa yaitu laki-laki sebanyak 25 (64,1%) dan perempuan sebanyak 14 (35,9%).

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan
Memberikan informasi tambahan tentang status gizi anak dan pola makan anak di tempat penitipan anak (TPA). Hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sumber pengetahuan perawat dalam memberi asuhan keperawatan khususnya tentang status gizi anak di TPA.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Pekajangan khususnya tentang status gizi anak di tempat penitipan anak (TPA).

3. Bagi Peneliti lain

Peneliti ini hanya meneliti dua variabel, diharapkan peneliti yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama untuk memperluas variabel serta faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi status gizi anak di tempat penitipan anak (TPA).

4. Bagi Tempat Penitipan Anak (TPA)

Diharapkan tempat penitipan anak menambah fasilitas berupa alat pengukur tinggi badan dan timbangan sehingga pemantauan status gizi dapat dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Shelly. 2015. *Pelaksanaan Pengasuhan Anak Usia Dini di Tempat Penitipan Anak Dharma Yoga Santi Yogyakarta*, Skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta: Yogyakarta.
http://eprints.uny.ac.id/14849/1/SKR_IPSI.pdf. Dilihat pada tanggal 17 februari 2016.
- Dahlan, Sopiudin. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, Kelana Kusama. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Pekalongan 2012, *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2012*, Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Pekalongan.
- Jawa Tengah 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Fijiyanto, Fajaryanti. 2011. *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Tingkat Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Bandengan Kecamatan Pekalongan Utara Tahun 2011*, Skripsi, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Hartono, Andry. (2006). *Terapi Gizi Diet & Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Jakarta: Salemba Medika.
- Istiany, Ari dan Rusilanti 2014, *Gizi Terapan*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Katsilambros, Dimosthenopoulos, Kontogianni, Manglara, Anna Poulia. 2014. *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI 2011, *Standar Penilaian Antropometri Status Gizi Anak 2011*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- 2015, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- 2015, *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan PAUDNI 2011, *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Taman Penitipan Anak (2011)*, Kementerian Pendidikan Nasional, Jakarta.
- 2013. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Taman Penitipan Anak (2013)*, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta.
- Machfoedz, Ircham. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Salemba medika, Jakarta.

- _____ (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013*, Kementerian Kesehatan RI.
- Setiadi 2013, *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Suhendri, Ucu (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Di Bawah Lima Tahun (Balita) Di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009*, Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta: Jakarta.
- Sugiyono. (2009). *Statistik Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta, Bandung.
- _____ (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. CV. Alfabeta, Bandung.
- Supsilani, Puspitawati, Noviy Hasanah. 2015. *Eksistensi Taman Penitipan Anak dan Manfaatnya bagi Ibu Rumah Tangga yang Bekerja*. Universitas Negeri Medan, Indonesia. <http://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jupiiis>. Dilihat pada tanggal 20 April 2016.
- Universitas Indonesia. (2009). *Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama, Yogyakarta.