

**PERBEDAAN STATUS GIZI ANAK USIA 4-6 PADA IBU BEKERJA DAN IBU
TIDAK BEKERJA**

***DIFFERENCE OF NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGES 4-6 WORKING
WOMEN AND MOTHER DOES NOT WORK***

**Erva Elli Kristanti, Dyah Ayu Kartika Wulan Sari
STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. Mayjend. Panjaitan no. 3B Kediri (0354) 683470
(stikes_rsbaptis@yahoo.co.id)**

ABSTRAK

Zat gizi merupakan zat-zat yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai yang sangat penting untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan status gizi anak usia 4-6 pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja. Desain penelitian ini adalah korelasional. Populasinya adalah ibu dengan anak usia 4-6 tahun di TK. Baptis Setia Bakti Kediri. Besar sampel adalah 25 responden dan diambil secara *Accidental Sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah status gizi anak usia 4-6 tahun dari berat badan. Data dikumpulkan dengan observasi dan penimbangan berat badan. Selanjutnya data dianalisa dengan uji *Wilcoxon* tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian diketahui lebih dari 50 % pada ibu bekerja memiliki anak dengan gizi baik yaitu sebanyak 15 responden (60%) dan sebagian besar responden pada ibu tidak bekerja memiliki gizi baik yaitu sebanyak 18 responden (72%). Hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan $p = 0,725$ dimana $p > \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, jadi tidak ada perbedaan status gizi anak usia 4-6 tahun dari berat badan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di TK. Baptis Setia Bakti Kediri. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada perbedaan status gizi anak usia 4-6 tahun dari berat badan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di TK. Baptis Setia Bakti Kediri.

Kata Kunci: Status Gizi, Berat Badan, Ibu Bekerja, Ibu Tidak Bekerja

ABSTRACT

Nutrients are substance derived from food consumed has a value that is very important to maintain the body's process of growth and development. The purpose of this study was to analyze differences in the nutritional status of children aged 4-6 in working mother and the mother does not work. This study was correlational. Its population is mothers with children aged 4-6 years in kindergarten Baptist Setia Bakti Kediri. The sample size was 25 respondents and taken by accidental sampling. The variable in this study is the nutritional status of children aged 4-6 years of weight. Data collected by observation and weighing. $0.05 \leq \alpha$ Furthermore, the data were analyzed by the Wilcoxon test significance level The survey results revealed more than 50% of working mothers have children with good nutrition as many as 15 respondents (60%) and the majority of respondents in the mother does not work well-nourished as many as 18 respondents

(72%). Statistical test results obtained Wilcoxon $p = 0.725$ where $p > \alpha$ then H_0 is accepted and H_a rejected, so there is no difference in the nutritional status of children aged 4-6 years of weight in the mother works and the mother does not work in kindergarten Baptist Setia Bakti Kediri. The conclusion from this study is there is no difference in the nutritional status of children aged 4-6 years of weight in the mother works and the mother does not work in kindergarten Baptist Setia Bakti Kediri.

Keywords: Nutritional status, Weight Loss, Working Mother, Mother Not Working

Pendahuluan

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Setiyabudi, 2007). Zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi. Membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan (Almatsier, 2002). Zat gizi merupakan zat-zat yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai yang sangat penting untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan, memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari. Status gizi anak usia 4-6 tahun pada dasarnya adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik, energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Polewali, 2008). Seorang anak yang masih tergantung dengan ibunya, karena anak belum dapat melakukan tugas pribadinya seperti makan, mandi, belajar atau sebagainya. Mereka masih perlu bantuan dari orang tua dalam melakukan pekerjaan-pekerjaan tersebut mampu membimbing dan membantu anak-anak dalam melakukan pekerjaannya. Kalau pembantu ternyata tidak dapat melakukannya maka anak-anak yang akan menderita kerugian (Handayani, 2007).

Persoalan gizi buruk bukanlah hal baru. Data tahun 2005 menunjukkan

jumlah penderita gizi buruk mencapai 6 ribu orang atau rata-rata 1.8000 hingga 1.900 orang per bulan. Berdasarkan catatan Komite Penanganan Kemiskinan Pemerintah Provinsi Jawa Timur diperkirakan jumlah penderita gizi buruk di Jawa Timur mencapai 50.072 balita hingga akhir 2005. Di Kabupaten Kediri dari bulan Januari hingga Maret 2008, tercatat 16 anak penderita kekurangan energi protein (KEP) berat atau yang dikenal dengan istilah gizi buruk. Sementara itu, di tahun 2007, terjadi 10 kasus gizi buruk dengan 4 korban meninggal dunia. Meski meninggalnya ketiga balita tersebut juga disebabkan adanya penyakit penyerta seperti diare, namun masalah kekurangan gizi tetap memerlukan penanganan serius. Dari total jumlah balita di Kabupaten Kediri sebanyak 112.548 anak, tercatat hanya 80.698 anak yang di bawa ke Posyandu (Irwan, 2008). Makanan anak harus memenuhi persyaratan yaitu : kebutuhan zat makanan terpenuhi secara adekuat, yaitu tidak berlebihan atau kekurangan : mudah diterima dan dicerna, jenis makanan dan cara pemberian sesuai dengan pemberian kebiasaan makan yang sehat, terjamin kebersihannya dan bebas dari bibit penyakit susunan menu seimbang (berasal dari 10-15% dari protein, 25-35% dari lemak dan 50-65% dari karbohidrat). (Ikatan Dokter Indonesia, 2002). Rata-rata berat badan anak usia 4, 5 dan 6 berturut-turut 13.0, 14.4 dan 15.8 kg untuk anak laki-laki, sementara anak perempuan 12.6, 14.2 dan 16.2 kg (Setiyabudi, 2007). Untuk anak usia 4-6 tahun masih rentan terhadap gangguan penyakit gizi dan

infeksi. Pendidikan tentang nilai gizi makanan, tidak ada salahnya mulai diajarkan kepada mereka. Anak seusia ini sudah menjadi konsumen pangan aktif (Setiabudi, 2007). Penilaian status gizi anak serupa dengan peningkatan pada periode kehidupan lain. Pemeriksaan yang perlu lebih diperhatikan tentu saja bergantung pada bentuk kelainan yang bertahan dengan kejadian penyakit tertentu (Supariasa, 2002). Berdasarkan data yang diambil peneliti anak TK. Baptis Setia Bakti Kediri yang berusia 4-6 tahun sebanyak 147 anak.

Anak yang bergizi kurang, berarti kekurangan gizi. Pada tingkat ringan atau sedang, belum menunjukkan gejala sakit. Penyebab langsung yang dialami oleh anak yaitu bayi dan anak balita tidak mendapat makanan yang bergizi seimbang, dalam hal ini air susu ibu, dan kalau sudah lebih dari enam bulan anak tidak mendapat Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang baik. MPASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B, vitamin, dan mineral lainnya. Pola pengasuhan anak juga menjadi penyebab langsung oleh anak karena pola pengasuhan anak berpengaruh terhadap timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang, apalagi ibunya berpendidikan dan mengerti soal pentingnya ASI, posyandu, kebersihan, meskipun sama-sama miskin, ternyata anaknya lebih sehat. Kekurangan kalori protein yang gawat pada anak-anak dikenal dengan gejala klinis seperti kwashiorkor dan marasmus. Kwashiorkor disebabkan oleh kekurangan protein, dan diderita bayi usia enam bulan dan anak balita. Penyebab marasmus adalah kekurangan kalori atau energi atau gejala kekurangan pangan secara keseluruhan (kelaparan). Tanda-tanda marasmus yang tampak jelas adalah anak tidak dapat tumbuh, berat badannya kira-kira 60 persen dari berat badan normal pada umurnya, wajahnya tampak tua seperti kera, dengan tungkai sangat kurus, lemak

di bawah kulit tidak ada sama sekali, mata membesar, perut membuncit berlomba dengan ukuran kepala dan apatis. Masalah gizi karena kurang pengetahuan dan ketrampilan dibidang memasak menurunkan konsumsi anak, keragaman bahan dan keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan misalnya kebosanan (Soegeng Santoso, 1999). Kadang-kadang kepercayaan orang akan sesuatu makanan anak kecil membuat anak sulit mendapat cukup protein. Beberapa orang tua beranggapan ikan, telur, ayam dan jenis makanan protein lainnya memberikan pengaruh buru untuk anak kecil. Anak yang terkena diare malah dipuaskan. Cara pengobatan seperti ini akan memperburuk gizi anak. (Harsono, 1999). Jika kebutuhan gizi anak tidak tercukupi akan dapat menjadikan masalah yang sangat menonjol pada gizi anak meliputi kurang kalori protein yang dibagi 3 macam yaitu kwashiorkor, marasmus, dan kwashiorkor marasmus. Kwashiorkor terjadi karena kekurangan asupan protein secara akut (mendadak), sedangkan marasmus terjadi karena kekurangan energi yang dominan, sedangkan kwashiorkor marasmus terjadi karena kebutuhan energi dan protein yang meningkat tidak dapat terpenuhi dari asupannya. (Mansjoer, 2000). Seorang ibu sebagai pengelola atau penyelenggara makanan dalam keluarga mempunyai peranan yang besar dalam peningkatan status gizi anggota keluarga. Oleh karena itu semestinya seorang ibu dibekali pengetahuan yang cukup tentang perilaku gizi yang baik dan benar bagi setiap anggota keluarganya, serta mampu menyiapkan hidangan sebagai penerapan pesan utama gizi seimbang (Viktor, 2007).

Untuk mendukung dari upaya penanggulangan gizi buruk pada balita, pemerintah juga telah berupaya memberdayakan masyarakat dengan membangkitkan kembali peran Puskesmas dan Posyandu yang sempat melemah. Revitalisasi Posyandu, dilakukan dengan memberikan pelatihan

kepada petugas dan kader Posyandu, melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap kader, menyediakan sarana kegiatan Posyandu dan menyediakan stimulasi biaya operasional. Revitalisasi Puskesmas dilakukan dengan memberikan pelatihan gizi bagi pimpinan dan petugas Puskesmas, menyediakan biaya operasional, memenuhi kebutuhan sarana dan perlengkapan Puskesmas serta memberikan pelatihan penatalaksanaan gizi buruk bagi petugas rumah sakit dan Puskesmas perawatan. Selain itu, peran pemerintah dan wakil rakyat (DPRD/DPR) kabupaten kota daerah membuat kebijakan yang berpihak pada rakyat, misalnya kebijakan yang mempunyai filosofi yang baik “menolong bayi dan keluarga miskin agar tidak kekurangan gizi dengan memberikan makanan pendamping ASI (Hadi, 2005). Upaya perbaikan gizi akan lebih efektif jika merupakan bagian dari kebijakan penanggulangan kemiskinan dan pembangunan SDM. Membiarkan penduduk menderita masalah kurang gizi akan menghambat pencapaian tujuan pembangunan dalam hal pengurangan kemiskinan. Berbagai pihak terkait perlu memahami problem masalah gizi dan dampak yang ditimbulkan begitu juga sebaliknya, bagaimana pembangunan berbagai sektor memberi dampak kepada perbaikan status gizi. Dengan peningkatan status gizi masyarakat diharapkan kecerdasan, ketahanan fisik

dan produktifitas kerja meningkat, sehingga hambatan peningkatan ekonomi dapat diminimalkan. Pelaksanaan program gizi hendaknya berdasarkan kajian “*Best Practice*” (efektif dan efisien) dan lebih spesifik (Azwar, 2004). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk menganalisa perbedaan status gizi anak usia 4-6 tahun pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di TK. Baptis Setia Bakti Kediri.

Metodologi Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan sifat penelitian *komparatif*. penelitian ini dilakukan di TK. Baptis Setia Bakti Kediri pada 1-15 Agustus 2016. Variabel pada penelitian ini adalah variabelnya tunggal yaitu status gizi anak usia 4-6 tahun. Jumlah populasi didasarkan pada jumlah murid TK. Baptis Setia Bakti Kediri yang berusia 4-6 tahun. Teknik sampling yang digunakan adalah *Consecutive Sampling*, jumlah sampel yang digunakan adalah 50 yaitu 25 responden dengan keterangan tidak bekerja dan 25 responden dengan keterangan bekerja. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui antropometri (berat badan) guna mengetahui status gizi anak usia 4-6 tahun dari berat badan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun pada Ibu Bekerja di TK. Baptis Setia Bakti Kediri pada Tanggal 1-15 Agustus 2016 (n=25)

Status Gizi	Frekuensi	Prosentase
Gizi lebih	8	32
Gizi baik	15	60
Gizi sedang	2	8
Gizi kurang	0	0
Gizi buruk	0	0
Jumlah	25	100

Dari Tabel 1 dapat diketahui bahwa lebih dari 50 % responden yang

memiliki anak usia 4-6 tahun dengan gizi baik yaitu sebanyak 15 responden (60%).

Tabel 2. Tabulasi Silang Status Gizi pada Ibu Bekerja dengan Pekerjaan Ibu di TK. Baptis Setia Bakti Kediri pada Tanggal 1-15 Agustus 2016 (n=25)

Status Gizi	Pekerjaan						Total	
	PNS		Swasta		Wiraswasta		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Gizi lebih	1	12,5	6	75	1	12,5	8	100
Gizi baik	1	7	11	73	3	20	15	100
Gizi sedang	0	0	2	100	0	0	2	100
Gizi kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Gizi buruk	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	8	19	76	4	16	25	100

Berdasarkan tabulasi silang Tabel 2 dapat diketahui bahwa ibu bekerja yang memiliki anak usia 4-6 tahun dengan

status gizi baik dengan pekerjaan swasta yaitu sebanyak 11 responden (73%).

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun pada Ibu Tidak Bekerja di TK. Baptis Setia Bakti Kediri pada Tanggal 1-15 Agustus 2016 (n=25)

Status Gizi	Frekuensi	Prosentase
Gizi lebih	7	28
Gizi baik	18	72
Gizi sedang	0	0
Gizi kurang	0	0
Gizi buruk	0	0
Jumlah	25	100

Dari Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang

memiliki anak usia 4-6 tahun dengan gizi baik yaitu sebanyak 18 responden (72%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perbedaan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun dari Berat Badan pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja di TK. Baptis Setia Bakti Kediri pada Tanggal 1-15 Agustus 2016 (n=50)

Pekerjaan	Status Gizi										Total	
	Gizi lebih		Gizi baik		Gizi sedang		Gizi kurang		Gizi buruk		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Ibu bekerja	8	32	15	60	2	8	0	0	0	0	25	100
Ibu tidak bekerja	7	28	18	72	0	0	0	0	0	0	25	100

Uji Wilcoxon $p = 0,725$

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa lebih dari 50 % responden pada ibu bekerja yang memiliki anak usia 4-6 tahun dengan gizi baik yaitu sebanyak 15 responden (60%) dan sebagian besar responden pada ibu tidak bekerja yang memiliki anak usia 4-6 tahun dengan gizi baik yaitu sebanyak

18 responden (72%). Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan $p = 0,725$ dimana $p > \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, jadi tidak ada perbedaan status gizi anak usia 4-6 tahun dari berat badan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di TK. Baptis Setia Bakti Kediri

Pembahasan

Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun pada Ibu Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 responden didapatkan hasil responden yang memiliki anak usia 4-6 tahun dengan gizi lebih sebanyak 8 responden (32%), gizi baik sebanyak 15 responden (60%). Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan bahwa ibu bekerja yang memiliki anak usia 4-6 tahun dengan status gizi baik dengan pekerjaan swasta yaitu sebanyak 11 responden (73%).

Secara teori, status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Setyabudi, 2007). Status gizi (*nutrition status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Contoh: Gondok endemic merupakan keadaan tidak seimbang pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa, 2002).

Gizi anak tetap menjadi prioritas utama bagi ibu bekerja, karena tujuan ibu bekerja adalah membantu ekonomi keluarga sehingga dapat mencukupi gizi anak dengan baik. Ibu bekerja dapat menggunakan waktu dengan baik dimana ibu bekerja dapat membagi waktu dengan tepat, waktu untuk bekerja dan waktu untuk mengasuh anaknya. Jadi yang diperlukan di sini bukan lamanya bertemu dengan anak, tetapi kualitas untuk mengasuh anak yang tepat agar pemberian gizi kepada anak baik.

Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun pada Ibu Tidak Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 responden didapatkan hasil

responden yang memiliki anak usia 4-6 tahun dengan gizi lebih sebanyak 7 responden (28%), gizi baik sebanyak 18 responden (72%).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan (Supariasa, 2002). Beberapa ahli di bidang tumbuh kembang anak, mengungkapkan konsep yang berbeda-beda tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan seseorang. Namun demikian perbedaan tersebut dapat pula ditarik beberapa persamaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan (Supariasa, 2002). Status gizi (*nutrition status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Contoh : Gondok endemic merupakan keadaan tidak seimbang pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa, 2002).

Ibu tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak dan dalam memperhatikan gizi anak lebih baik. Ibu mempunyai variasi dalam menyediakan makanan sehingga status gizi anak baik, ibu tidak tergesa-gesa dalam memenuhi gizi anak sehingga dapat menyebabkan anak terhindar dari penyakit karena ibu terus-menerus memantau gizi anaknya.

Perbedaan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun dari Berat Badan pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan $p = 0,725$ dimana $p > \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, jadi tidak ada perbedaan status gizi anak usia 4-6 tahun dari berat badan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di TK. Baptis Setia Bakti Kediri

Ibu bekerja adalah ibu yang mencari nafkah untuk menambah

pemasukan bagi keluarganya dan juga menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga (Fitriyani, 2002). Ibu tidak bekerja dapat dikatakan sebagai ibu yang hanya menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga dan banyak menghabiskan waktunya di rumah tanpa terikat pekerjaan di luar rumah (Fitriyani, 2002). Menurut Rini (2005), keuntungan ibu tidak bekerja yaitu punya kesempatan lebih banyak menjalin hubungan harmonis dengan keluarga, punya kesempatan lebih banyak mengenal karakter anak, punya kesempatan lebih banyak menggali bakat dan minat anak, punya kesempatan memberikan stimulasi terbaik dan terlengkap kepada anak, sering terdorong untuk membantu atau melayani anak sehingga membuatnya tidak atau sulit mandiri, waktu ada, tapi akses informasi mengenai pengasuhan anak tidak seluas ibu bekerja. Menurut Rini (2005), manfaat ibu bekerja yaitu: mendukung ekonomi rumah tangga, meningkatnya harga diri dan pemantapan identitas, relasi yang sehat dan positif dengan keluarga, pemenuhan kebutuhan sosial dan peningkatan *skill* dan kompetensi.

Status gizi adalah hal yang sangat penting bagi semua ibu, baik ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja, karena status gizi anak merupakan sumber bagi perkembangan dan pertumbuhan anak. Dengan status gizi yang baik maka perkembangan dan pertumbuhan anak dapat tercapai dengan optimal, sebaliknya bila ibu tidak memperhatikan gizi pada anak maka perkembangan dan pertumbuhan anak tidak dapat tercapai dengan optimal.

Kesimpulan

Status gizi anak usia 4-6 tahun pada ibu bekerja lebih dari 50 % adalah memiliki gizi baik dan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun pada Ibu Tidak Bekerja di TK. Baptis Setia Bakti Kediri sebagian

besar memiliki gizi baik. Disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan status gizi anak usia 4-6 tahun dari berat badan pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di TK. Baptis Setia Bakti Kediri

Saran

Saran dalam penelitian ini ditujukan kepada Ibu baik bekerja tidak bekerja perlu mempertahankan dan meningkatkan pengetahuannya tentang gizi pada anak usia 4-6 tahun agar anak tetap memiliki status gizi yang baik. Selain bagi ibu saran juga diberikan kepada profesi Keperawatan yaitu Perawat hendaknya termotivasi untuk memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada ibu di TK. Baptis Setia Bakti Kediri tentang pendidikan gizi.

Daftar Pustaka

- Aguayo Victor M, November 2013 Integrated Program Achieves Good Survival but Moderate Recovery Rates Among Children With Severe Acute Malnutrition in India. *Am J Clin Nutr* vol 98 no. 5.
- Almatsier, Sunita. (2002). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arif, Mansjoer. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius.
- Departemen Kesehatan RI & Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2002) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Depkes RI dan IDAI.
- Fitriyani. (2002). *Ibu Bekerja dan Dampaknya bagi Perkembangan Anak*. <http://www.damandiri.or.id/d>

- [etail.php?id=299](#).Diakses Tanggal 17 April 2016 Jam 3 pm
- [s.com/ 2016/07/2016/](#). Diakses Tanggal 27 Maret 2016 Jam 3 pm.
- Hadi, Hamam. (2005). *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional: Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada*. Yogyakarta.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Edisi I. Jakarta: EGC.
- Handayani, LR. (2007). Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Pemenang Timur, Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Barat,Nusa Tenggara Barat. Yogyakarta. UGM. Skripsi
- Harsono. (1999). *Karakteristik Balita*. <http://www.google.com/karakteristik-balita.html>. Diakses Tanggal 8 Maret 2016 Jam 9 am.
- Irwan. (2008). *Balita Penderita Gizi Buruk*.<http://www.cyberwoman.com.net.id/cbprtl/common/ptofriend.aspx?> Diakses Tanggal 4 Agustus 2016 Jam 8 am.
- Polewali. (2008). *Status Gizi Anak Balita*.<http://www.google.com@arali-2016>. Diakses Tanggal 4 Agustus 2016 jam 4 pm.
- Rini. (2005). *Manfaat Bekerja Bagi Wanita*.<http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?id=11960&post=1>. Diakses Tanggal 25 Maret 2016 jam 4 pm.
- Santoso, Soegeng. (1999). *Karakteristik Balita*. http://www.um-pwr.ac.id/wcb/index.php?option=com_content&view=article&id=312:qkarakteristikbalita&catid=76:artikel&Itemid=149 Diakses Tanggal 27 Maret 2016 Jam 2³⁰ pm.
- Setiyabudi. (2007). *Agresivitas di Masa Toddler*.<http://setiyabudi.wordpress>