

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN PENDAPATAN
KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINGGIR
KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Galuh Andrewina Pramudia Wardani
201510104317**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN PENDAPATAN
KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINGGIR
KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains
Terapan pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:
Galuh Andrewina Pramudia Wardani
201510104317

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN PENDAPATAN
KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINGGIR
KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
GALUH ANDREWINA PRAMUDIA WARDANI
201510104317

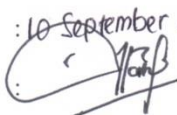
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Dewi Rokhanawati, S.Si.T., M.PH

Tanggal : 10 September 2016

Tanda tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Wardani', is written over the 'Tanda tangan' label.

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINGGIR KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA¹

Galuh Andrewina Pramudia Wardani², Dewi Rokhanawati³

INTISARI

Latar Belakang: Prioritas utama dalam upaya perbaikan gizi di Indonesia adalah kelompok rawan yang salah satunya adalah bayi dan balita. Prevelensi gizi buruk pada balita di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013 terbesar berada di Kabupaten Sleman dengan presentase sebesar 5,5%. Karakteristik ibu dapat mempengaruhi status gizi balita diantaranya usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga.

Tujuan: Mengetahui hubungan karakteristik ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman tahun 2016 sebanyak 139 orang balita. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 59 balita. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuisioner tertutup, timbangan berat badan dan buku KIA. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada hubungan usia ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Sedangkan pendidikan ibu dan pekerjaan ibu tidak ada hubungan dengan status gizi balita.

Simpulan dan Saran: Ada hubungan usia dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Disarankan ibu yang memiliki balita untuk mengoptimalkan asupan nutrisi pada balita dengan memberikan makanan yang padat gizi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi balita.

Kata Kunci : Karakteristik Ibu, Pendapatan Keluarga, Status Gizi, Balita

Kepustakaan : 21 buku (2006-2014), 8 *website*, 15 jurnal, 1 Tesis

Jumlah Halaman : i-xi halaman, 64 halaman, 7 tabel, 1 gambar, 1 lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN MOTHER'S CHARACTERISTIC WITH FAMILY INCOME AND UNDER-FIVE CHILDREN NUTRITIONAL STATUS IN MINGGIR SLEMAN PRIMARY HEALTH CARE WORKING AREA¹

Galuh Andrewina Pramudia Wardani², Dewi Rokhanawati³

ABSTRACT

Background: The main priority as the way of nutritional improvement in Indonesia is risky groups, one of those is under-five children and baby group. The highest malnutrition prevalence on under-five children in Yogyakarta. Special province in 2013 was in Sleman Regency with percentage 5.5%. Mother's characteristic can influence under-five nutritional status, those are mother's age, education level, mother's occupation, and family income.

Objective: The purpose of the study was to analyze the correlation between mother's characteristic with family income and under-five children nutritional status in Minggir Sleman Primary Health Center working area.

Research Method: The study employed analytical survey method with cross sectional approach. The population of the study was all under-five children in Minggir Sleman Primary Health Center working area in 2016, in which there were 139 under-five children. Sample taking technique used proportionate random sampling with 59 numbers of samples. The instrument of data collection was closed questionnaire, weight measurement, and mother and baby guidance books. The data were analyzed by using Chi Square.

Result: Based on the survey results revealed there is a relationship of maternal age and family income with the nutritional status of children. While the mother's education and the mother's occupation no relationship with the nutritional status of children.

Conclusion and Suggestion: There was correlation between age with family income and under-five children nutritional status in Minggir Sleman Primary Health Center working area. It is expected to mothers who have under-five children to optimize nutrition intake to under-five children by giving nutritious food, so it can increase health level and nutritional status of under-five children.

Keywords : Mother's Characteristic, Family Income, Nutritional Status, Under- five Children

References : 21 books (2006-2014), 15 journals, 8 websites, 1 thesis

Page Numbers: i-xi pages, 64 pages, 7 tables, 1 figure, 11 appendixes

¹Thesis Title

²Student of D IV Midwifery Program, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³Lecturer of Faculty of Health Science, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia. Prioritas utama dalam upaya perbaikan gizi di Indonesia adalah kelompok rawan yang salah satunya adalah bayi dan balita. Kekurangan gizi pada bayi dan balita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang berlanjut hingga dewasa (Kemenkes, 2013). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 menjelaskan bahwa untuk mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif diperlukan status gizi yang optimal, dengan cara melakukan perbaikan gizi secara terus menerus (Perpres No.42, 2013).

Wirandoko (2007) menyatakan bahwa pada balita usia 2-5 tahun termasuk dalam kelompok rentan atau rawan gizi. Pada tahun 2010, lebih dari 100 juta anak di bawah usia lima tahun di negara-negara berkembang masih kekurangan berat badan. Anak-anak di golongan miskin dua kali lebih berisiko untuk menjadi kurus. Gizi buruk pada anak merupakan penyebab kematian diperkirakan 35 persen dari semua kematian anak di bawah usia lima tahun (FAO, 2012).

Saat ini Indonesia termasuk salah satu dari 117 negara yang mempunyai masalah gizi tinggi pada balita yaitu *stunting* 37,2%, *wasting* 12,1% dan *overweight* 11,9% yang dilaporkan di dalam *Global Nutrition Report (GNR) 2014 Nutrition Country Profile* Indonesia (IFPRI, 2014). Menurut data Kemenkes RI (2013) jumlah balita gizi buruk dan kurang di Indonesia tahun 2010 mencapai 17,9% dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 yakni menjadi 19,6%.

Penelitian yang dilakukan oleh Alom (2011) faktor utama yang mempengaruhi status gizi anak usia dibawah lima tahun diantaranya usia anak, riwayat pemberian ASI serta karakteristik orang tua meliputi pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, perekonomian keluarga. Karakteristik orang tua balita menurut Riskesdas (2013) diantaranya umur, pendidikan dan status pekerjaan.

Berdasarkan beberapa faktor tersebut dalam penelitian ini karakteristik ibu yang diteliti dan dapat mempengaruhi status gizi balita diantaranya usia ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga. Menurut Devi (2010) bayi yang lahir dari ibu dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun kemungkinan lahir belum cukup bulan dan berpotensi berat badan lahir rendah. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah berpotensi menjadi anak dengan gizi kurang. Lebih lanjut lagi, gizi buruk pada anak balita berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan atau IQ.

Himawan (2006) menerangkan Ibu yang berpendidikan tinggi lebih sadar akan kesehatan anak-anak mereka dari pada orang tua yang tidak berpendidikan. Ibu yang berpendidikan lebih mungkin untuk memperkenalkan praktik pemberian makan yang baru, yang membantu untuk meningkatkan status gizi anak-anak mereka.

Masa globalisasi, cukup banyak kaum wanita yang bekerja. Hal ini dapat berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang kurang, dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi (Himawan, 2006).

Pendapatan keluarga juga merupakan hal yang dapat berpengaruh pada status gizi anak. Semakin baik pendapatan keluarga, maka risiko kekurangan gizi pada anak juga jauh lebih rendah (Vella et al., 1994 dalam Alom, 2011).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *survey analitik*, dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Minggir Sleman tepatnya di Desa Sendang Mulyo. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman tahun 2016 yang berada di Desa Sendang Mulyo dengan 7 posyandu meliputi Cebonan, Pakeran, Sembuhan IV, Sembuhan V, Banaran, Sumber dan Klepu Lor sebanyak 139 orang balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Proporsionate random sampling*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

| Karakteristik | <i>f</i> | % |
|-------------------------------|----------|------|
| 1. Umur Ibu | | |
| Berisiko (< 20 dan >35 tahun) | 14 | 23,7 |
| Tidak Berisiko (20-35 tahun) | 45 | 76,3 |
| 2. Pendidikan | | |
| Pendidikan Dasar (SD/SMP) | 16 | 27,1 |
| Pendidikan Tinggi (SMA/PT) | 43 | 72,9 |
| 3. Pekerjaan | | |
| Bekerja | 19 | 32,2 |
| Tidak Bekerja / IRT | 40 | 67,8 |
| 4. Pendapatan Keluarga | | |
| Rendah (< Rp. 1.338.000) | 24 | 40,7 |
| Tinggi (> Rp. 1.338.000) | 35 | 59,3 |
| Total | 59 | 100 |

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa umur ibu saat melahirkan balita sebagian besar tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 45 orang (76,3%). Ibu sebagian besar memiliki pendidikan tinggi (SMA/PT) yakni sebanyak 43 orang (72,9%). Sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 40 orang (67,8%). Sebagian besar responden memiliki pendapatan tinggi (\geq Rp. 1.338.000) sebanyak 35 orang (59,3%).

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Karakteristik Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita

| Variabel | Status Gizi Balita | | | | | | P value | RR | χ^2 |
|--------------------------------|--------------------|------|-----------|------|-------|-----|---------|-------|----------|
| | Gizi Tidak Baik | | Gizi Baik | | Total | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | | |
| Umur | | | | | | | | | |
| Berisiko (< 20 dan >35 tahun) | 8 | 57,1 | 6 | 42,9 | 14 | 100 | 0,021 | 2,571 | 6,142 |
| Tidak Berisiko (20-35 tahun) | 10 | 22,2 | 35 | 77,8 | 45 | 100 | | | |
| Pendidikan | | | | | | | | | |
| Pendidikan Dasar (SD/SMP) | 6 | 37,5 | 10 | 62,5 | 16 | 100 | 0,533 | 1,344 | 0,506 |
| Pendidikan Tinggi (SMA/PT) | 12 | 27,9 | 31 | 72,1 | 43 | 100 | | | |
| Pekerjaan | | | | | | | | | |
| Bekerja | 6 | 31,6 | 13 | 68,4 | 19 | 100 | 0,902 | 1,053 | 0,015 |
| Tidak Bekerja / IRT | 12 | 30,0 | 28 | 70,0 | 40 | 100 | | | |
| Pendapatan | | | | | | | | | |
| Rendah (< Rp. 1.338.000) | 11 | 45,8 | 13 | 54,2 | 24 | 100 | 0,034 | 2,292 | 4,482 |
| Tinggi (\geq Rp. 1.338.000) | 7 | 20,0 | 28 | 80,0 | 35 | 100 | | | |
| Total | 18 | 30,5 | 41 | 69,5 | 59 | 100 | | | |

Tabel 4.4 menunjukkan usia ibu berisiko dengan status gizi balita tidak baik sebanyak 8 orang (57,1%) sedangkan usia ibu tidak berisiko dengan status gizi balita baik sebanyak 35 orang (77,8%). Berdasarkan perhitungan *chi square* nilai *p-value* sebesar 0,021 ($p < 0,05$). Artinya usia ibu berhubungan dengan status gizi balita. Nilai RR sebesar 2,571 artinya ibu yang berusia < 20 atau > 35 tahun berpeluang untuk memiliki balita dengan gizi tidak baik 2,571 atau 2,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan usia 20-35 tahun. Hasil tersebut mendukung penelitian yang dilakukan Ayensu (2013) yang menunjukkan bahwa usia ibu dapat menjadi salah satu indikator untuk menentukan status gizi anak.

Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu memiliki usia berisiko tetapi memiliki balita dengan status gizi baik. Hal tersebut dapat disebabkan karena faktor lain salah satunya adalah asupan makanan yang dikonsumsi balita. Santoso & Ranti, 2010 mengungkapkan ada kemungkinan ibu dapat menyediakan makanan-makanan yang bergizi untuk balita sehingga status gizinya cenderung baik.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu berpendidikan dasar (SD/SMP) dengan status gizi balita baik sebanyak 10 orang (62,5%) sedangkan ibu berpendidikan tinggi (SMA/PT) dengan status gizi balita baik sebanyak 31 orang (72,1%). Berdasarkan perhitungan *chi square* nilai *p-value* sebesar 0,533 ($p > 0,05$). Artinya tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita. Nilai RR diketahui 1,344 artinya ibu yang berpendidikan dasar berpeluang untuk memiliki balita dengan

gizi tidak baik 1,344 atau 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hal tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Devi (2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi balita di pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan pendidikan dasar maupun tinggi sebagian besar memiliki balita dengan status gizi baik. Hal tersebut dapat disebabkan karena faktor lingkungan. Soekirman (2008) mengemukakan walaupun ibu memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ibu aktif dalam kegiatan Posyandu dan rutin dalam melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak, maka kesehatan balita juga relatif baik.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu bekerja dengan status gizi balita baik sebanyak 13 orang (68,4%) sedangkan ibu yang tidak bekerja dengan status gizi balita baik sebanyak 28 orang (70,0%). Berdasarkan perhitungan *chi square* nilai *p-value* sebesar 0,902 ($p > 0,05$). Artinya tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Nilai RR diketahui sebesar 1,053 artinya ibu yang bekerja berpeluang untuk memiliki balita dengan gizi tidak baik 1,053 atau 1kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dalam penelitian ini dapat disebabkan karena baik ibu yang bekerja ataupun tidak bekerja sebagian besar memiliki balita dengan status gizi baik. Ibu yang bekerja juga bisa secara bersama atau dibantu oleh anggota keluarga lain untuk ikut mengasuh anaknya sehingga status gizinya dapat tetap terpantau. Selain itu untuk balita usia 0-6 bulan yang masih ASI eksklusif, ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI pada bayi dengan cara diperah sehingga gizi bayi juga dapat terpenuhi (Rarastiti, 2013).

Tabel 4.4 menunjukkan pendapatan keluarga rendah sebagian besar memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 13 orang (54,2%), begitu juga dengan pendapatan keluarga tinggi sebagian besar memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 28 orang (80,0%). Berdasarkan perhitungan *chi square* nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,034 ($p < 0,05$). Artinya terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Nilai RR sebesar 2,292 artinya keluarga dengan pendapatan rendah berpeluang untuk memiliki balita dengan gizi tidak baik 2,292 atau 2,3 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan tinggi.

Hasil penelitian mendukung penelitian yang dilakukan oleh Alom (2011) yang menunjukkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi status gizi anak usia dibawah lima tahun adalah perekonomian keluarga. Prevalensi malnutrisi pada anak dapat disebabkan karena lingkungan dan status ekonomi keluarga. Reyes mengidentifikasi kondisi sosial ekonomi yang buruk seperti rendahnya gaji ayah mendorong gizi buruk pada anak-anak. Ayah yang bekerja tetapi memiliki penghasilan rendah atau memiliki pekerjaan yang tidak stabil cenderung kurang dapat mencukupi nutrisi anak-anak mereka (Ayensu, 2013). Sesuai dengan pendapat Pongou, Ezzati, & Salomon (2006) bahwa status gizi yang buruk mencerminkan ketidak seimbangan dalam asupan makanan dan / atau penyakit menular. Hal

tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial ekonomi, seperti status ekonomi rumah tangga.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Umur ibu saat melahirkan berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,021 ($p < 0,05$). Pendidikan ibu tidak ada hubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,553 ($p > 0,05$). Pekerjaan ibu tidak ada hubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,902 ($p > 0,05$). Pendapatan keluarga berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,034 ($p < 0,05$).

Saran

Kepada Kepala Puskesmas Minggir diharapkan untuk dapat menggerakkan petugas kesehatan dan kader di lingkungan kerja Puskesmas Minggir agar mengoptimalkan kegiatan Posyandu dan penyuluhan pada para orang tua balita akan pentingnya pemenuhan gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Alom. 2011. *Nutritional Status Of Under-Five Children In Bangladesh: A Multilevel Analysis*.

Ayensu. 2013. *An Assessment of the Nutritional Status of Under Five Children in Four Districts in the Central Region of Ghana*. Asian Journal of Agriculture and Rural Development.

Devi, M. 2010. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan*. Jurnal: Universitas Negeri Malang.

FAO. 2012. *The State of Food Insecurity in the World 2012. Economic growth is necessary but not sufficient to accelerate reduction of hunger and malnutrition*. Rome: FAO.

Himawan, A.W. 2006. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang*. Skripsi: Universitas Negeri Semarang.

IFPRI. 2014. *Global Nutrition Report (GNR) Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*. Washington DC: International Food Policy Research Institute.

Kemenkes, 2013. *Kementerian Kesehatan RI. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Indonesia – Tahun 2013*. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia.

Pongou, R., Ezzati, M., & Salomon, J.A. (2006). *Household and Community Socioeconomic and Environmental Determinants of Child Nutritional Status In Cameroon*. Diunduh dari : <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/98>. tanggal akses : 29 Juli 2016.

Rarastiti. 2013. *Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun*. Jurnal: Universitas Diponegoro Semarang

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) .2013. *Laporan Nasional*. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes.

Santoso & Ranti. 2010. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta

Soekirman. 2008. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

Wirandoko. 2007. *Determinan Status Gizi Anak usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang*. Tesis: Universitas Diponegoro.

