



## Role Play Therapy In Under Five-Year-Old Children And Mothers In Providing Of Balanced Nutrition Food To Prevent Stunting In The Puskesmas II Area Sokaraja, Banyumas

Esti Dwi Widayanti<sup>1</sup>, Munjiati<sup>2</sup>, Ruti Wiyati<sup>3</sup>  
<sup>1 2 3</sup> Prodi D3 Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang

Corresponding author: Esti Dwi Widayanti

Email : [estidwiwidayanti@yahoo.co.id](mailto:estidwiwidayanti@yahoo.co.id)

Received: January 26<sup>th</sup>, 2020; Revised: February 24<sup>th</sup>, 2020; Accepted: Mart 27<sup>th</sup>, 2020

### ABSTRACT

**Background:** Children with malnutrition will experience disruption of physical growth and mental development, have lower IQ ( intelligence quotient ) and susceptible to infection (Ministry of Health, 2012). Only little nutritious food is consumed by children because at this age problems often arise, especially in feeding because of the difficulty of eating in children. Role play methods can change behavior. According to Tejasari, (2011) nutritional status is influenced by the family's attention through feeding, nurture, and health care where parents, especially mothers have a significant role in determining the nutritional status of children to prevent stunting. To determine the effect of role playing therapy in under five-year-old children and mothers in providing balanced nutritional feeding for under five-year-old children to prevent stunting

**Metode:** The design used in this study is quasi experiment. Pre-posttest control group design is used with the design of start and end with the comparison group. The population of this study is mothers who have under five-year-old children. Furthermore, sampling is done by purposive sampling method . This research will measure before and after treatment using a single intervention group with time series design. The treatment given is role playing therapy in a group of under five-year-old children with 3 treatments for one month. Data collection using questionnaire sheets and the data obtained will be analyzed using a statistical Paired Sample T Test to find out the difference in balanced nutritional feeding for under five-year-old children before and after treatment.

**Result:** This study shows that a significant difference  $p < 0.05$ , which means that therapy of role play about providing balanced nutritional food to respondents between the intervention group and the control group is different after doing role play therapy.

**Conclusion:** This study shows that a significant difference  $p < 0.05$ , which means that therapy of role play about providing balanced nutritional food to respondents between the intervention group and the control group is different after doing role play therapy

**Keywords:** Role Play Therapy, Under five-year-old child, Stunting.

## Pendahuluan

Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks baik persoalan kekurangan gizi maupun kelebihan gizi. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, dimana anak mempunyai IQ (intelligence quotient) lebih rendah dan mudah terserang infeksi (Kemenkes, 2012)

Kurangnya pengetahuan orang tua, khususnya ibu tentang pemberian makanan dengan gizi seimbang merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Pengetahuan dan sikap ibu akan mempengaruhi asupan makanan yang ada di dalam keluarga terutama anak. Makanan yang bergizi kurang dikonsumsi anak karena pada usia ini sering timbul masalah terutama dalam pemberian makan karena faktor kesulitan makan pada anak. (Adriani, 2014).

Dari data WHO (World Health Organization) yang terdapat pada [http://islamicospace.wordpress.com/\(2007\)](http://islamicospace.wordpress.com/(2007)), menyebutkan bahwa angka kejadian gizi buruk dan kurang yang pada balita pada tahun 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta pada 2005 naik lagi menjadi masing-masing 8,8% dan 28%. Kondisi tersebut mengkhawatirkan karena kekurangan gizi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan balita, bahkan akan menjadi penyebab kematian balita.

Di Indonesia tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (Kemenkes, 2012). Hasil Riskesdas 2013 dibandingkan tahun 2010, prevalensi gizi kurang meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%. Di Jawa Tengah dari 2.736.543 balita yang tercatat, ada 481.632 balita (17,6%) yang mengalami gizi buruk dan gizi sedang (Kemenkes RI, 2014). Kekurangan asupan zat makro rentan pada usia 2-5 tahun.

Anak balita merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi. Pada masa balita anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga membutuhkan asupan makanan yang cukup dan bergizi. Makanan yang bergizi kurang dikonsumsi anak karena pada usia ini sering timbul masalah terutama dalam pemberian makan karena faktor kesulitan makan pada anak. Anak yang mengalami sulit makan secara otomatis intake makannya akan berkurang. Selain itu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak balita perlu diperhatikan bahwa mereka lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman dan lingkungannya.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu

yang lama. Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir, salah satu penyebab stunting antara lain apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup baik terhadap anaknya dari saat kehamilan. Data dari Riskesdas 2013 bahwa angka stunting turun 37,2 persen pada tahun 2013 menjadi 30,8 persen pada Riskesdas 2018 (Kemenkes, 2016).

Terapi bermain merupakan terapi yang menggunakan sarana bermain untuk mendiagnosis masalah atau memberikan terapi bagi anak-anak yang memiliki masalah secara psikologis sehingga terjadi perubahan yang tercermin dari sikap dan perilakunya.

Maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode terapi bermain (role play) pada anak balita dan ibu dalam pemberian makanan gizi seimbang untuk mencegah stunting

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen. Rancangan yang digunakan adalah pre-test and post-test with control group design, dimana penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi bermain role play pada ibu dan balita dalam pemberian gizi seimbang untuk mencegah stunting.

Populasi dalam Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita di posyandu balita desa Banjarsari Kidul, Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas.

Selanjutnya sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak balita yang terdaftar di Posyandu dengan balita desa Banjarsari Kidul, kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas dengan gizi balita kurang, berdomisili di desa Banjarsari Kidul, kecamatan Sokaraja, mau menjadi responden dan tinggal di daerah tersebut.

Alat yang akan digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data berupa angket/kuesioner dengan beberapa pertanyaan untuk mengetahui gizi seimbang pada balita dengan menggunakan kuesioner skala Guttman, skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban pada pertanyaan atau pernyataan dengan ya dan tidak atau benar dan salah. Dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan dan pernyataan dengan jawaban benar dan salah. Jumlah pertanyaan sejumlah 20 butir, dengan 11 pertanyaan positif (+), dan 9 pertanyaan negatif (-). Untuk pertanyaan positif (+) => B=1, S=0, sedangkan untuk pertanyaan negatif (-) => B=0, S=1..

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1. Karakteristik Balita di Desa Banjarsari Kidul Wilayah Puskesmas II Sokaraja.**

Karakteristik Balita	Klp intervensi		Klp kontrol	
	f	%	f	%
Umur				
2 – 3,11	19	63,3	19	63,3
4 – 4,11	11	36,7	11	36,7
JK				
Laki-laki	16	53,3	16	53,3
Perempuan	14	46,7	14	46,7

Dari table diatas bahwa distribusi balita pada umur kelompok intervensi terbanyak adalah usia 2 – 3,11 tahun (63,3%), sedangkan kelompok kontrol sama. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam kelompok intervensi adalah laki-laki sebanyak 16 (53,3%), begitu juga untuk kelompok kontrol sebanyak juga sama.

**Tabel 2. Distribusi Berat Badan Balita menurut Umur dn Jenis Kelamin (Kemenkes, 2017)**

Jenis Kelamin	Kategori	Kel Intervensi		Kel Kontrol	
		f	%	f	%
Laki-laki	Sesuai	13	43,3	13	43,3
	Belum sesuai	3	10	3	10
Wanita	Sesuai	9	30	10	33,3
	Belum sesuai	5	16,7	4	13,3
n		30	100	30	100

Dari tabel 2 di atas dapat di lihat bahwa kelompok intervensi dengan berat badan balita menurut umur dan jenis kelamin yaitu sesuai untuk berat badan dan tinggi badannya laki-laki 13 balita (43,3%), dan wanita yaitu 9 balita (30%), masih ada berat badan yang belum sesuai pada laki-laki yaitu 3 balita (10%), dan wanita 5 (16,7%). Sedangkan untuk kelompok kontrol berat badan balita menurut umur dan jenis kelamin yang terdapat sesuai untuk laki-laki yaitu 13 balita (43,3%), dan wanita 10 balita (33,3%), masih ada berat badan yang belum sesuai menurut umur dan jenis kelamin yaitu perempuan 4 balita (13,3%), dan laki-laki 3 balita (10%).

**Tabel 3. Karakteristik ibu balita di desa Banjarsari Kidul Wialyah Puskesmas II Sokaraja.**

Karakteristik	Kel. Intervensi		Kel. Kontrol	
	n	f	n	f
Umur				
26 – 35 <sup>th</sup>	20	66,7	23	76,7
36 – 45 <sup>th</sup>	10	33,3	7	23,3

Tingkat Pendidikan				
SD	5	16,7	8	26,7
SMP	7	23,3	10	33,3
SMA	17	56,7	12	40,0
D3	1	3,3	0	0
Jenis pekerjaan				
IRT	27	90,0	28	93,3
Dagang	1	3,3	0	0
PT	2	6,7	2	6,7

Dari tabel 3 diatas bahwa pada kelompok intervensi usia ibu balita didominasi antara 26 – 35 tahun yaitu 66,7, pada kelompok kontrol yaitu 33,3%. Pada kelompok kontrol didominasi usia. Tingkat pendidikan ibu didominasi dengan tingkat SMA ada (56,7%), untuk kelompok kontrol tingkat pendidikan ibu terbesar SMA yaitu 40%. Tingkat pekerjaan ibu balita pada kelompok intervensi sebgaiian besar yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) 90%, sedangkan kelompok kontrol sebgaiin besar ibu juga bekerja sebagai Ibu umah Tangga yaitu 93,3%.

Perbedaan pemberian makanan gizi seimbang pada balita terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. Pemberian makanan gizi seimbang pada balita.**

Pemberian makanan gizi seimbang balita	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Kurang baik	29	30	29	30
Baik	1	0	1	0
Jumlah	30	30	30	30

Dari tabel diatas perbedaan pemberian makanan gizi seimbang ibu terhadap balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan pre test , dengan jawaban yang benar 11 point dari kuisioner dan dapat dikategorikan baik sebanyak yaitu 97%), pada kelompok kontrol dikategorikan baik sebanyak 97%, selanjutnya dilakukan tindakan (treatment) dengan therapi bermain (role play) selama 3 kali perlakuan pada kelompok intervensi.

Pada akhir penelitian dilakukan post test, kelompok intervensi dalam pemberian makanan gizi balita pada ibu terdapat peningkatan dari 29 orang (97%), menjadi 30 orang (100%). Demikian juga pada kelompok kontrol dengan tidak dilakukan tindakan therapi bermain (role play), hasil post test yaitu kategori baik yaitu dari 29 orang (97 %) menjadi 30 orang (100%).

Pengaruh terapi bermain (Role Play) pada ibu dan balita dalam pemenuhan gizi seimbang terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. Nilai Rerata Terapi Bermain Peran (Role Play) pada Ibu dan Balita Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol.**

Variabel	Mean ± SD		Mean Difference	t	p
	Pre test	Post test			
Intervensi	14,87 ± 2,50	16,30 ± 1,42	1,43	3,90	0,01
Kontrol	14,67 ± 2,37	15,17± 2,32	0,50	1,48	0,15

Hasil analisis menggunakan paired sample t-test terhadap nilai rerata pre test dan post test terapi bermain peran (Role Play) pada ibu dan balita pada masing-masing kelompok menunjukkan peningkatan. Pada tabel 4.10 kenaikan rerata terapi bermain (Role Play) pada kelompok kontrol terjadi peningkatan sebesar 0,50 tetapi tidak bermakna 0,150 ( $p > 0,05$ ). Sedangkan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan rerata terapi bermain peran (role play) 1,43 dan bermakna 0,001 ( $p < 0,05$ ). Pada kelompok kontrol  $H_0$  diterima karena  $p > 0,05$  dan kelompok intervensi  $H_0$  ditolak karena nilai  $p < 0,05$ . Selanjutnya, nilai signifikansi untuk terapi bermain peran (role play) dalam penelitian pada kelompok intervensi dalam kategori tidak signifikan karena  $< 0.05$  untuk kelompok kontrol dengan kategori signifikan karena  $> 0.05$ . Sehingga, hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada pengaruh terapi bermain dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita untuk mencegah stunting

Sebagian besar balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ada pada rentang usia 2 – 3 tahun lebih 11 bulan, hal ini sesuai dengan penelitian oleh Firmana Putri R (2015), bahwa masa balita (di bawah lima tahun) sebagai generasi penerus bangsa yang diharapkan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan memerlukan perhatian khusus. Merupakan “usia emas” dalam pembentukan sumber daya manusia baik dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan dimana hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik. Pola makan anak terbentuk pada usia 1 sampai 2 tahun dan akan mempengaruhi kebiasaan makan anak pada tahun-tahun berikutnya seperti dikutip oleh Juliana (2010), dalam Pratiwi (2016).

Karakteristik ibu balita berdasarkan usia, jenis pekerjaan, jenis pendidikan didominasi oleh usia ibu dalam rentang dewasa awal, dan jenis pekerjaan didominasi sebagai ibu rumah tangga serta tingkat

pendidikan ibu balita sebgaiian besar hanya tamat Sekolah Menengah Atas (SMA), hal ini sesuai dengan penelitian oleh Hidayati T, 2011, bahwa tingkat pendidikan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kemampuan seseorang dalam menyusun dan menyiapkan makanan yang bergizi, namun faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Warkentin (2018), bahwa hasil penelitiannya menunjukkan beragam korelasi sosial, ekonomi, antropometrik dan perilaku dari pemberian makan orang tua pada balita.

Upaya dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap dalam pemenuhan gizi balita salah satu dengan metode penyuluhan kesehatan ini diantaranya dapat di capai dengan beberapa metode, diantaranya dalam penelitian ini dengan menggunakan metode terapi bermain peran (role play), diharapkan dapat memberi pengetahuan tentang gizi seimbang dengan sebuah permainan yang ringan dan berdasarkan realita sehari-hari. Mendidik masyarakat juga khususnya ibu-ibu agar memperoleh ketrampilan dalam mengolah makanan bergizi dengan berbagai modifikasi dar bahan makanan yang terjangkau sehingga anak tidak jenuh dan bosan makan (Juliana (2010), dalam Pratiwi (2016). Penelitian lain oleh Sumariyah (2009), bahwa pola pemberian makan termasuk kategori baik dengan latar belakang oleh tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan tingkat sosial ekonomi ibu.

Perbedaan pemberian makan gizi seimbang pada balita dari hasil kuisioner dan observasi dibantu oleh kader kesehatan setempat terdapat peningkatan dari pre test dan post test pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, hal ini sejalan dengan penelitian Aria Dewi (2015), dengan hasil yang menunjukkan terdapat perbedaan intake makanan sebelum dan sesudah terapi role play pada anak sulit makan usia pra sekolah.

Pada kelompok kontrol meskipun tidak dilakukan intervensi dengan terapi bermain peran (role play), terjadi juga peningkatan pengetahuan setelah satu bulan diberikan pre test sebelumnya dan post test sesudahnya, tetapi peningkatan yang terjadi tidak begitu tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Yashinta (2016) bahwa intervensi perilaku mendorong perilaku makan anak-anak yang lebih sehat dan mengurangi praktik orang tua menggunakan makanan yang tidak sehat sebagai hadiah. Penelitian lain oleh Purwani.E (2012), menyatakan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia 1 sampai 5 tahun. Penelitian oleh Realita (2010), bahwa konsumsi makanan dalam pemberian makan yang baik berpengaruh terhadap status gizi/pertumbuhan balita.

Hasil analisis statistik terhadap mean pre test terapi bermain peran (Role Play) hasil yang diperoleh menunjukkan perbedaan yang bermakna  $p < 0,05$ , yang berarti terapi bermain peran (role play) tentang pemberian makanan gizi seimbang pada responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ada perbedaan setelah dilakukan terapi bermain peran (role play). Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani dan Puspitasari (2009), bahwa terdapat perbedaan tingkat kooperatif yang signifikan pada anak usia pra sekolah yang dirawat antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain, terdapat lebih kooperatif pada pengobatan dan perawatan setelah dilakukan terapi bermain.

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa karakteristik balita dengan umur 2 sampai 3 tahun 11 bulan lebih dominan dan jenis kelamin laki-laki, serta berat badan dan tinggi badan berdasarkan umur dan jenis kelamin masih ada beberapa yang belum sesuai. Namun hanya beberapa sentimeter saja, tingkat pendidikan ibu di dominasi dengan tingkat pendidikan SMA, serta tidak bekerja. Setelah dilakukan intervensi, terapi bermain peran (Role Play) hasil yang diperoleh menunjukkan perbedaan yang bermakna  $p < 0,05$ , yang berarti terapi bermain peran (role play) tentang pemberian makanan gizi seimbang pada responden antara kelompok intervensi ada perbedaan.

### Daftar Pustaka

- [1] Adani, V., Pengestuti, D., Rahfiludin, Z. *Hubungan Asupan Makanan (Karbohidrat, Protein dan Lemak) dengan Status Gizi Bayi dan Balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 2016; [e-journal] 4 (3). Tersedia di [diakses tanggal 5 April 2017]
- [2] Adriani, M., Wirjatmadi, B., (2014). *Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- [3] Andriani M., Puspasari, N., (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita*, USU
- [4] Almatsier, S., (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: P.T Gramedia Pustaka Utama
- [5] Armstrong, M.A., (2001). *Handbook of Personal Management Practice* (4th edb). London: Kogan Page
- [6] Azwar, S., (2011), *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Edisi Kedua, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [7] Basir, S S., V (2012) *Effect of Maternal Literacy on Nutritional Status of Children Under 5 Years of Age in the Babban-Dodo Community Zaria City Northwest Nigeria*. Annals of Nigerian Medicine Journal 2012. [e-journal] 6 (2). Tersedia di [diakses tanggal 30 Maret 2017]
- [8] Bryant, T., (2002). *Role of Knowledge in Public Health and Health Promotion*, Policy Change. Health Promot Int
- [9] Dewi Aria K., (2014). *Perbedaan Intake Makan Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Bermain Peran (Role Play) pada Anak Sulit Makan Usia Pra Sekolah*, Universitas Muhammadiyah Magelang
- [10] Desmawati, (2016). *Pengaruh Terapi Bermain dengan Tehnik "Role Play" Terhadap Skor Stress Hospitalisasi pada Anak Usia Pra sekolah di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Solok*, Universitas Andalas
- [11] Firmana Putri., (2015). *Jurnal Kesehatan Andalas, Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggolo*
- [12] Handono, N. P., (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan pada Nutrisi, Pola Makan, dan Energi Tingkat Konsusi dengan Status Gizi Anak Usia Lima Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri*. JOM PSIK [e-journal] 1 (2). Tersedia di [diakses tanggal 21 April 2017]
- [13] Handayani dan Puspitasari (2009)., *Pengaruh Therapi Bermain terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia 3 – 5 tahun yang dirawat di RS.Panti Rapih Yogyakarta*
- [14] Hidayati, T., Jati Kartika, I.D., (2011). *Pengaruh Pelatihan Gizi Metode Role Play dan Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan Sikap tentang Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul*
- [14] Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbang) Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), (2012), *Laporan Nasional. Balitbang*. Jakarta
- [15] Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Jenderal Bina Gizi dan KIA, (2014). *Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Bina Gizi, Jakarta.
- [16] Mardayanti, P., (2012). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- [16] Notoatmodjo, S., (2011). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rieneka Cipta
- [17] Pergizi Pangan Indonesia, PERSAGI, PDGMI, (2012). *Naskah Akademik Pekan Sarapan Nasional (PESAN)*. Bogor, PERGIZI Pangan Indonesia

- [18] Pratiwi T.D. (2016)., *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Blimbing Kota Padang*, Jurnal Andalas
- [19] Purwani E., (2013). *Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1 – 5 tahun di Pemalang*, Jurnal Keperawatan Anak, Volume 1, no 1. Tahun 2013
- [20] Puspasari dan Andriani, (2017)., DOI:10.2473/amnt. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U usia 12 – 24 Bulan )*
- [21] Tejasari., (2011). *Pengaruh Terapi Bermain Peran terhadap Tingkat Sosialisasi pada Anak Usia 4-6 Tahun di TK Aisyiyah Al Wafa Sewon Bantul, Yogyakarta*
- [22] WHO-UNICEF, (2012). *Modul Pelatihan Konseling Pemberian ASI, Makanan Bayi dan Anak*. WHO-UNICEF.
- [23] World Health Organization (WHO), (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators : Intrepretation Guide.*, Geneva, WHO
- [24] Kemenkes R.I., (2014). Infodatin, *Pusat data dan informasi kemenkes R.I., Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*
- [25] Liswati, E. M., (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita yang Memiliki Jamkesmas di Desa Tegal Gizi Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali* [naskah publikasi]. Surakarta. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- [26] Moehji, S. *Ilmu Gizi Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Bhratara Niaga Media. 2009.
- [27] Muchtadi, D.(2009), *Pengantar Ilmu Gizi*. Bandung: Alfabeta
- [28] Nugroho, A. H., (2016). *Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Jawa Timur*. Bidang PPKM Dinkes Provinsi Jawa Timur
- [29] Regar., (2013). *Hubungan Kecukupan Asupan Energi dan Makronutrien dengan Status Gizi Anak Usia 5-7 Tahun di Kelurahan Kampung Melayu Jakarta Timur*. Jurnal Kedokteran Universitas Indonesia [e-journal] 1 (3). Tersedia di [diakses tanggal 6 April 2017]
- [30] Supariasa, I.D.N., Fajar, I., Bakri, B. , (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: ECG
- [31] Suhendri, U., (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Dibawah Lima Tahun (BALITA) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009*. SKRIPSI. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2009. Tersedia di [22 April 2017]
- [32] Tedjasaputra, M. ,(2010). *Bermain, Mainan dan Bermain*, Grasindo, Jakarta
- [33] Wahyuni, I. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2009. Tersedia di [2 Maret 2017]
- [34] Yashinta.M..S., (2018) *Hubungan Perilaku Pemberian Makan Orang Tua dan Anak pada anak pra sekolah*, Jurnal Ilmu Keperawatan