

**HUBUNGAN KEBIASAANJAJAN TERHADAP
STATUS GIZI ANAK KELAS 5
DISD KEMBANGSARI 1
PIYUNGAN**

NASKAH PUBLIKASI



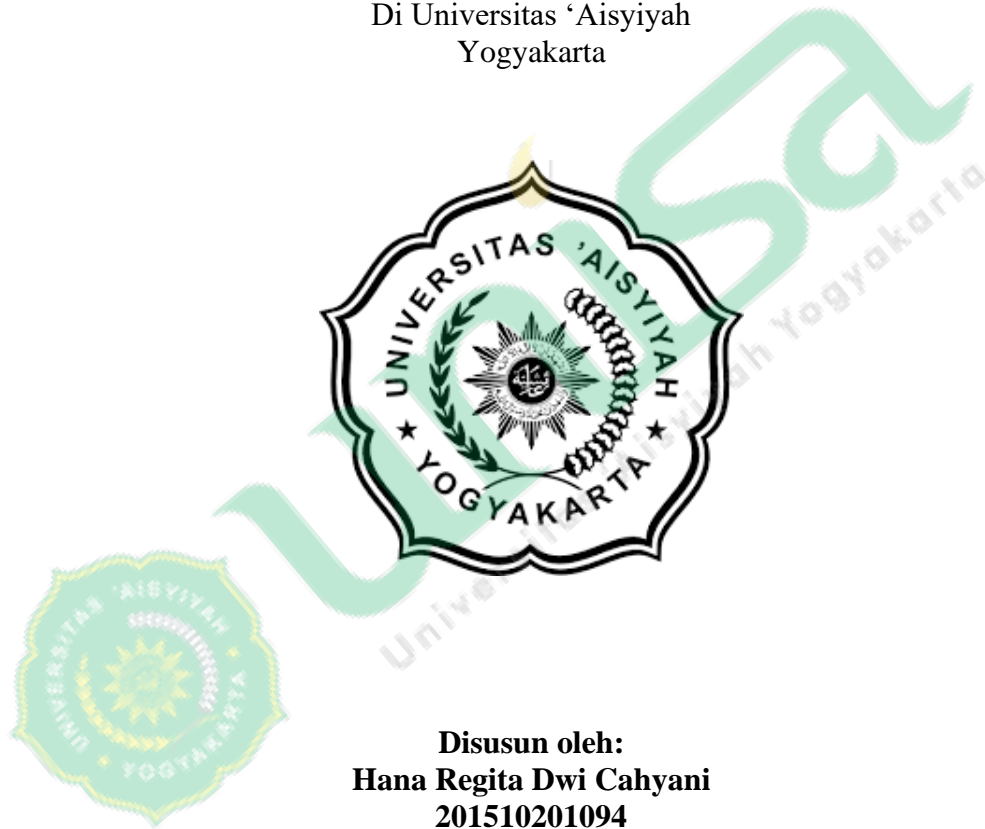
**Disusun oleh:
Hana Regita Dwi Cahyani
201510201094**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

**HUBUNGAN KEBIASAANJAJAN TERHADAP
STATUS GIZI ANAK KELAS 5
DISD KEMBANGSARI 1
PIYUNGAN**

NASKAH PUBLIKASI

DiajukanGunaMelengkapiSebagaiSyaratMencapaiGelarSarjana
KeperawatanPada Program Studi S1 IlmuKeperawatan
FakultasIlmuKesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Hana Regita Dwi Cahyani
201510201094**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN TERHADAP STATUS GIZI ANAK KELAS 5 DI SD KEMBANG SARI I

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
HANA REGITA DWI CAHYANI
201510201094..

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing

: ARMENIA DIAH SARI, S.Kep., Ns., M.Kep
26 September 2020 19:26:19



HUBUNGAN KEBIASAAN JAJAN TERHADAP STATUS GIZI ANAK KELAS 5 DISD KEMBANGSARI 1 PIYUNGAN¹

Hana Regita Dwi C², Armenia Diah Sari³

Abstract: School-age is a vulnerable period because children spend more time eating. Snacks are food and drinks that are processed by food artisans served as ready-to-eat food for sale. To maintain optimal health and nutritional status the body needs to consume foods that are nutritionally balanced, thus the nutritional needs of children can be fulfilled properly if the child likes to consume vegetables and fruits that are rich in nutrients. The subjects of this study were grade 5 students in Kembang Sari 1 Primary School as many as 39 children. Data collection used snack habits questionnaires and direct observation.

Results: The correlation between snacking habits and the nutritional status of children had a weak level. Chi square test can be accepted if the significance value is less than 0.05. Chi square test calculations with the results of 0.055 means that the correlation between the two variables is weak; the weak relationship is caused by factors that are not controlled.

Keywords : Snacking, Nutrition Status, School Age

Abstrak : Anak usia sekolah adalah masa yang rawan karena anak lebih banyak melewatkan waktu makan. Jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah pengrajin makanan disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual. Untuk memelihara kesehatan dan status gizi yang optimal tubuh perlu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, dengan demikian kebutuhan gizi anak dapat tercukupi dengan baik apabila anak rajin untuk mengkonsumsi sayur dan buah yang kaya akan zat gizi. Subyek penelitian ini anak kelas 5 di SD Kembang Sari 1 sebanyak 39 anak. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kebiasaan jajan dan observasi langsung.

Hasil: Hubungan kebiasaan jajan dengan status gizi anak memiliki tingkat yang lemah. Uji Chi square dapat diterima apabila nilai signifikansi kurang dari 0,05. Dilakukan perhitungan uji Chi square dengan hasil 0,055 artinya hubungan kedua variabel lemah, hubungan yang lemah diakibatkan oleh faktor yang tidak dikendalikan

Kata Kunci: Jajan, Status Gizi, Usia Sekolah

PENDAHULUAN

Anak pada usia 7- 13 tahun merupakan masa- masa pertumbuhan yang paling pesat. Anak usia sekolah sudah lebih aktif memilih makanan yang disukai, anak cenderung lebih banyak melakukan aktifitas fisik seperti bermain, olahraga ataupun untuk membantu orang tua. Oleh karena itu dibutuhkan perhatian khusus dalam pemenuhan gizi pada anak karena sangat bermanfaat untuk kesehatan dan pertumbuhan yang optimal (Istiany, Rusliati, 2013).

Mengenai makanan yang bergizi untuk anak usia sekolah, menurut Damayanti (2011) anak usia sekolah adalah masa yang rawan karena anak lebih banyak melewatkan waktu makan di sekolah bersama teman-temannya. Anak usia sekolah harus memiliki asupan nutrisi yang berkualitas yang memenuhi kaidah gizi seimbang dengan makanan pokok dan selingan termasuk jajan.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003, jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan atau restoran, dan hotel.

Berdasarkan pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI situasi pangan jajanan anak sekolah (PJAS) di Indonesia pada tahun 2014 memiliki presentase kualitas PJAS yang memenuhi syarat sekitar 76,82% dengan target pencapaian 90% (Infodatin RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Januar (2014) di SD Negeri Telogo Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa 100% anak membeli jajan pada jam istirahat dan 50% membeli jajan pada saat pulang sekolah. Jajanan yang di pilih adalah roti, makanan kemasan yang menarik,

makanan tradisional, es cendol, dan gorengan. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Noviani (2016) di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa anak sering membeli jajan di sekolah lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak jajan.

Menurut data *Food and Agriculture Organisation* (FAO, 2007) bahwa anak usia 7- 13 tahun yang sering jajan makanan yang dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan di tempat – tempat keramaian umum seperti makanan cepat saji atau *junk food* (Iklima, 2017). Jajanan yang dijual untuk anak usia sekolah harus jajanan yang memiliki nilai gizi tinggi dan diharapkan untuk bisa memberikan kontribusi energi dan zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan anak (Nurbiyati, 2014).

Menurut Supariasa (2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya adalah faktor lingkungan sekolah, faktor lingkungan sekolah menjadi perhatian pada status gizi. Sebagai contoh di lingkungan sekolah terdapat berbagai makanan yang di jajakan dan banyak peminat yang kurang memperhatikan akan gizi yang terkandung di dalamnya sehingga berpengaruh pada status gizi seseorang.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 bahwa prevalensi kekurangan gizi pada anak di dunia sekitar 14,3% dan jumlah anak yang mengalami kekurangan gizi sebanyak 95,2 juta anak. Masalah gizi pada anak sekolah dasar saat ini masih cukup tinggi. Berdasarkan data riskesdas (2018) di dapatkan status gizi umur 7 -13 tahun di indonesia, yaitu prevalensi status gizi 10,2% mengalami gizi buruk dan 8% memiliki gizi baik (indikator berat badan menurut tinggi badan). Hal ini memiliki peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 yang masing-masing masih tinggi dengan

selisih 1,9% dan 3,8%. Di Yogyakarta sendiri memiliki prevalensi status gizi baik dibawah nasional, yaitu 8,2% memiliki gizi buruk dan 5% memiliki gizi baik.

Status gizi sendiri menurut Beck (2011) mengemukakan bahwa, status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Makhluk hidup menjalani proses dalam tubuh untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan atau dikenal sebagai unsur gizi, unsur gizi adalah setiap zat yang akan di cerna tubuh untuk mendorong kelangsungan individu.

Menurut Semito (2014) kebutuhan gizi anak dapat tercukupi dengan baik apabila anak rajin untuk mengkonsumsi sayur dan buah. Namun anak-anak cenderung gemar mengkonsumsi jenis makanan ringan dari pada sayur dan buah. Hal itu mengakibatkan beberapa bahaya seperti kandungan bahan berbahaya yang terdapat pada makanan anak, hingga menyebabkan penyakit seperti muntaber, tifus, diare, radang tenggorokan dan sebagainya. Sehingga dapat mengganggu gizi yang diperlukan oleh anak.

Untuk mencapai serta memelihara kesehatan dan status gizi yang optimal tubuh perlu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat giziseimbang. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah pedoman dasar tentang gizi seimbang yang disusun sebagai penuntun Kebiasaan perilaku konsumsi makanan secara baik dan benar. PUGS menganjurkan kebutuhan energi diperoleh dari karbohidrat, protein dan dari lemak. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (AKG) untuk Indonesia didasarkan pada patokan berat badan (Ahmad. J dan Nita. N, 2015).

Pada studi pendahuluan di SD Kembang Sari 1 piyungan tanggal 5 April 2019, diperoleh informasi dari kepala

sekolah SD Kembang Sari 1 piyungan tercatat keseluruhan siswa yaitu sebanyak 195 anak yang terdiri dari 105 anak laki – laki dan 90 anak perempuan. Siswa pernah melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, data pengukuran tersebut diperoleh status gizi dengan hasil IMT rendah terdapat pada kelas 5 sebanyak 9 anak dibandingkan dengan kelas lain yang hanya diperoleh 5 - 3 anak saja. Anak kelas 5 merupakan kelas dengan siswa yang berjumlah 39 siswa. Kelas 5 terdiri dari dua kelas yaitu kelas 5A yang berjumlah 18 siswa dan kelas 5B berjumlah 21 siswa. Tahap selanjutnya wawancara pertama dilakukan di kelas 5A, 6 siswa mengatakan sering jajan yang dijual dipinggir jalan, dari 4 anak 2 diantaranya memiliki IMT kurang dan 2 anak sangat kurang selebihnya memiliki skor normal. Adapun salah satu siswa tersebut mengatakan pernah sakit perut setelah membeli jajan di luar sekolah. Selanjutnya hasil wawancara dilakukan di kelas 5B, kelas ini sebagian besar tidak suka jajan maupun membawa bekal dari rumah karena alasan tidak tertarik menu sarapan yang dihidangkan oleh orang tuanya dan enggan membeli jajan yang dijual di sekolah, namun masih ada 5 anak mempunyai riwayat asam lambung dan nilai IMT diperoleh hasil 4 anak kurang dan 1 anak sangat kurang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif korelasi non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian ini anak kelas 5 di SD Kembang Sari 1 sebanyak 39 anak. Teknik sampel menggunakan total sampling didapat 39 responden.

Variabel penelitian : variabel bebas kebiasaan jajan, dan variabel terikat status gizi. Teknik analisis data yang digunakan

adalah teknik analisis bivariat dengan menggunakan analisis Uji *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik dalam penelitian ini jumlah responden berjumlah 39 siswa yang terdiri dari kelas 5a dan 5b di SD Kembang Sari 1 Piyungan. Pada penelitian ini karakteristik responden meliputi usia responden dan jenis kelamin responden. Berdasarkan hasil analisis hubungan kebiasaan jajan dengan status gizi anak diperoleh data hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Hasil Uji Frekuensi Kebiasaan Jajan Anak Kelas 5 di SD Kembang Sari 1 Piyungan

Kebiasaan Jajan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	8	20,5
Cukup	30	76,9
Baik	1	2,6
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Dapat dilihat pada tabel 1 sebagian responden memiliki tingkat yang lemah. Kebiasaan jajan anak dapat dilihat berdasarkan kuesioner yang dibagikan, diperoleh menjadi tiga kriteria Baik 1 orang (2,6%), Cukup 30 orang (76,9%) dan Kurang 8 orang (20,5%)

Menurut penelitian Bondika (2011) tentang faktor yang berhubungan dengan pemilihan jajan pada anak sekolah dasar antara lain membiasakan membawa bekal, dengan membawa bekal dari rumah terhindar dari rasa lapar dan dari kebiasaan jajan.

Menurut Pristiyanti (2017) menunjukkan frekuensi jajan anak dengan

indikator selalu jajan sebanyak 56,9% sedangkan yang sering jajan 43,1%. Kemungkinan anak yang sering jajan di sekolah lebih besar. Banyaknya pedagang yang berjualan di luar lingkungan sekolah salah satu pemicu anak tertarik dalam membeli jajan.

Sejalan dengan hasil penelitian Januar (2014) adalah 100% jajan pada saat jam istirahat dan 50% jajan pada saat pulang sekolah. 86,1% suka jajan roti tetapi 80,6% tidak memperhatikan tanggal kadaluarsa yang tertera di setiap bungkus makanan. Dari segi tempat yang dipilih untuk tempat jajan 94,4% memilih di tempat yang bersih dan 86,1% memilih jajan di lingkungan sekolah atau di kantin sekolah.

Pada status gizi berdasarkan hasil IMT Anak Kelas 5 di SD Kembang Sari 1

Status gizi diperoleh dari perhitungan berat badan dan tinggi badan atau Indeks Masa Tubuh (IMT). Penelitian ini termasuk dalam aspek status gizi dinilai dengan menggunakan parameter IMT. Menurut WHO (2018) Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada anak-anak dan remaja pengukuran IMT bisa terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh. IMT sendiri memiliki kekurangan misalkan untuk seorang olahragawan yang memiliki peredaan pada masa otot sehingga belum tentu hasil IMT dinyatakan obesitas atau berlebih.

Tabel 2
Hasil Uji frekuensi Status Gizi Anak Kelas 5 di SD Kembang Sari 1

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Kurang	21	53,8
Gizi Baik	13	33,3
Gizi Berlebih	5	12,8
Total	39	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat diperoleh data yang terbagi menjadi tiga kategori yaitu sebagai berikut: Kurang 21 orang (53,8), Baik 13 orang (33,3%) dan Berlebih 5 orang (12,8%). Dapat disimpulkan bahwa anak kelas 5 di SD Kembang Sari 1, banyak anak yang mengalami gizi kurang sebanyak 21 orang. Status gizi dengan kategori kurang dapat disebabkan karena sebagian besar tidak suka jajan maupun membawa bekal dari rumah karena alasan tidak tertarik menu sarapan yang dihidangkan oleh orang tuanya dan enggan membelikan jajan yang dijual di sekolah.

Menurut Beck (2011) mengemukakan bahwa, status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi.

Menurut Hardinsyah dan Supriasa (2016) anak memiliki kebutuhan gizi yang berbeda antara anak laki-laki dengan anak perempuan. Anak laki-laki membutuhkan energi yang lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Hal ini dikarenakan anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih banyak daripada anak perempuan, disamping itu anak perempuan sudah mulai haid dan lebih membutuhkan banyak protein dan zat besi.

Dari hasil penelitian Rahayu (2014) ditemukan ($\tau = 0,004$) dinyatakan ada hubungan antara pola makan dengan status gizi anak. Status gizi anak kelas 3 SD termasuk dalam kategori normal (62,1%). Pola makan anak kelas 3 SD sebagian besar dalam pedoman umum gizi seimbang (74,1%).

Tabel 3
Hasil Uji Chi-Square Anak Kelas 5 di SD Kembang Sari 1 Piyungan

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Hasil Uji Chi-Square	9,261	4	,055
Jumlah (N)	39		

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat dari Uji Chi square dapat diterima apabila nilai signifikansi kurang dari 0,05. Pada tabel 3 diperoleh perhitungan uji Chi square dengan hasil 0,055 artinya hubungan kedua variabel lemah, hubungan yang lemah diakibatkan oleh faktor yang tidak dikendalikan.

Uji statistik Chi square dinyatakan Ho diterima dan Ha ditolak apabila nilai signifikansi kurang dari 0,05. Sedangkan Ho ditolak dan Ha diterima apabila memperoleh nilai lebih dari 0,05. Setelah dilakukan perhitungan uji Chi square diperoleh hasil 0,055 artinya hubungan variabel kebiasaan jajan dengan variabel status gizi lemah, karena nilai signifikansi lebih dari 0,05. Kebiasaan jajan dengan status gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan karena peneliti hanya melakukan penelitian kebiasaan jajan di lingkungan sekolah, sedangkan status gizi

yang diperoleh tidak sepenuhnya karena kebiasaan jajan di sekolah atau adanya faktor lain yang bisa mempengaruhi dan menjadi variabel pangsang.

Variabel pengganggu yang tidak dapat dikendalikan antara lain seperti genetik. Menurut Vita N (2017) genetik tidak lain merupakan bawaan seseorang sejak ia dalam kandungan sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa setiap orang tua kandung menurunkan sifat genetik kepada anak mereka. Sudah dapat dipastikan bahwa genetik sangat mempengaruhi penilaian status gizi. Adapun faktor lingkungan, dalam penelitian Hidayat (2011) pengaruh lingkungan meliputi tiga poin yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial ekonomi dan budaya, oleh karena itu harus memperhatikan pola makan yang baik.

Hasil penelitian Putra (2012) adalah terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat tentang demam tifoid terhadap pengetahuan ibu kebiasaan jajan anak sekolah dasar dengan hasil penelitian $p = 0,017$ ($p < 0,005$).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik simpulan bahwa hubungan antara kebiasaan jajan dengan status gizi pada anak kelas 5 SD Kembang Sari 1 Piyungan menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang lemah, ditunjukkan dari hasil uji *Chi Square* yaitu sebesar 0,055. Peneliti hanya melakukan penelitian kebiasaan jajan di lingkungan sekolah. Selain itu status gizi yang diperoleh tidak sepenuhnya karena kebiasaan jajan di sekolah atau adanya

variabel pengganggu seperti genetik, lingkungan, obat-obatan dan sebagainya.

Frekuensi jajan anak kelas 5 SD Kembang Sari 1 Piyungan dapat ditarik kesimpulan bahwa rata – rata anak memiliki kategori yang cukup sebanyak 30 anak dan delapan diantaranya memiliki kebiasaan jajan kurang dan satu orang memiliki kebiasaan jajan yang baik.

Status gizi anak kelas 5 di SD Kembang Sari 1 Piyungan rata – rata memiliki gizi baik 13 anak dan masih banyak anak yang memiliki gizi kurang sebanyak 21 anak. Adapun anak yang memiliki gizi berlebih sebanyak 5 anak.

SARAN

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam penelitian selanjutnya, untuk mengambil dengan penelitian yang berbeda atau intervensi yang dapat mengetahui kebiasaan jajan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta : EGC.
- Arikunto. S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Beck, E Mary 2011. *Ilmu Gizi dan Diet*. Edisi 6. Yayasan Esensial Medika: Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Seri 1, Edisi 6. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Iklina, N. 2017. *Gambaran Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak SD*. Jurnal Keperawatan BSI, 5(1), 8-17.
- Irianto, 2010. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. ANDI. Yogyakarta.

- Istiany, Ari dan Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Januar, Zulfi. (2014), *Perilaku jajan anak usia sekolah di SD Negeri Telogo Kasihan Bantul Yogyakarta*, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)
- Kurdati, W. 2015. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Obesitas Pada Remaja*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 179-190.
- Latif, Vita N dan Instiqomah, Nor . 2017. *Determinan Stunting Pada Siswa SD di Kabupaten Pekalongan*. Unnes Jurnal of Public Health.
- More.J diterjemahkan oleh Soetjipto. 2014. *Gizi Bayi, Anak. dan Remaja*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviani, K. (2016). *Kebiasaan Jajan Dan Pola Makan Serta Hubungannya Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta*. Jurnal gizi dan Dietetik Indonesia Universitas Alma Ata. 4(2). Hal 4-7.
- Pamungkas, U.L 2017. *Hubungan Kebiasaan Jajan Anak dengan Status Gizi Anak pada Usia Sekolah di SDN Bibis Kasihan Bantul*. STIKES A.Yani Yogyakarta.
- Preedy VR. 2012. *Handbook of Anthropometry : Physical Measures of Human Form in Health and Disease*. New York : Springer.
- Pristiyanti. Antika. 2017. *Kebiasaan Jajan Anak di Sekolah dengan Kejadian Demem Thypoid pada Anak Usia Sekolah*. Skripsi STIKES Insan Cendekia Jombang.
- Putra, (2012), *Hubungan antara tingkat pengetahuan demam tifoid ibu tentang terhadap kebiasaan jajan anak sekolah dasar*. Skripsi Universitas Diponegoro Semarang.
- Rahayu, (2014), *Hubungan pola makan dengan status gizi anak kelas 3 SD di SD Kanisius Wirobrajan*. Yogyakarta. STIKES. A Yani Yogyakarta.
- Riskesdas. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sudarmawan. 2013 . *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Pemilihan Jajan Dengan Perilaku Anak Memilih Jajanan di SDN Sambikerep II /480 Surabaya*. Artikel Penelitian. UNESA.
- Supriasa,I Dewa N, Hardinsyah. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- WHO. 2006. *WHO Child Growth Standards*. WHO, Geneva.
- WHO. 2007. *WHO Reference 2007 for Child and Adolescent*. WHO, Geneva.
- WHO. 2018. *Improving New Born and Child Health*. WHO.South-East Asia.
- Wong, L. D. (2009), *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*, Ahli Bahasa Agus Sutarna. Jakarta : EGC.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta