

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Balita

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2017).

Status gizi yaitu ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu, contoh : gizi kurang merupakan keadaan tidak seimbang nya konsumsi makanan dalam tubuh seseorang (Supariasa, dkk., 2012).

2. Metode Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa(2014) penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: Biokimia, biofisik, klinis dan antropometri.

1) Penilaian Status Gizi Secara Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan

tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

2) Penilaian Status Gizi Secara Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan – perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ – organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini digunakan untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda – tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu pula digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

3) Penilaian Status Gizi Secara Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Metode ini digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic(*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

4) Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthopos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh, komposisi tubuh, tingkat umur dan tingkat gizi (Kusharto & Supariasa, 2014). Ada berbagai cara untuk menilai status gizi seseorang yaitu konsumsi makanan, antropometri, biokimia dan klinis. Antropometri atau ukuran tubuh merupakan refleksi dari pengaruh genetik dan lingkungan. Penilaian status gizi dengan menggunakan metode antropometri merupakan cara mudah dan murah dibandingkan dengan penilaian status gizi lainnya. Ukuran antropometri di bagi menjadi dua, yaitu ukuran massa jaringan dan ukuran linier. Ukuran massa jaringan meliputi pengukuran berat badan, tebal lemak di bawah kulit, dan lingkar lengan atas. Ukuran massa jaringan ini sifatnya sensitif, cepat berubah, dan menggambarkan kondisi saat ini. Adapun ukuran linier meliputi pengukuran tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar dada. Ukuran linier sifatnya spesifik, perubahan relatif lambat, ukuran tetap atau naik dan dapat menggambarkan riwayat masa lalu (Sinaga, 2017).

Standar acuan status gizi balita adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Tinggi badan menurut umur (TB/U).

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh, massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan- perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supriasa,2002)

Kelebihan indeks BB/U :

- (1). Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- (2). Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
- (3). Dapat mendeteksi kegemukan (*Overweight*)
- (4). Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil

Kekurangan indeks BB/U :

- 1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
- 2) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak di bawah usia lima tahun.
- 3) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Supriasa,2002).

Tabel 1

Status Gizi Dengan Indikator BB/U Anak Usia 0-60 Bulan

Z-score	Kategori
<-3 SD	Sangat Kurang (<i>Saverely underweight</i>)
-3 SD sd < -2 SD	Kurang (<i>Underweight</i>)
-2 SD s/d + 1 SD	Normal
>+ 1 SD	Lebih

Sumber : PMK no 2 th 2020

a) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Pengukuran antropometri yang baik adalah menggunakan BB/TB, karena ukuran ini dapat menggambarkan status gizi balita saat ini dengan lebih sensitif. Artinya mereka yang BB/TB kurang dikategorikan sebagai “kurus” atau “*wasted*”.

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Dengan demikian berat badan yang normal akan proposional dengan tinggi badannya.

Kelebihan indeks BB/TB :

- (1) Tidak memerlukan data umur
- (2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus)

Kelemahan Indeks BB/ TB:

- 1) Tidak memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya.
- 2) Membutuhkan dua macam alat ukur
- 3) Pengukuran relatif lebih lama
- 4) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya

Tabel 2

Status Gizi dengan Indikator BB/TB Anak Usia 0-60 Bulan

Z-score	Kategori
< -3 SD	Gizi buruk
- 3 SD sd <- 2 SD	Gizi kurang
-2 SD sd +1 SD	Gizi baik (normal)
>+1 SD sd + 2 SD	Beresiko gizi lebih
>+ 2 SD sd + 3 SD	Gizi lebih
>+ 3 SD	Obesitas

Sumber : *PMK no 2 th 2020*

b) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. (Supriasa,2002).

Kelebihan indeks TB/U :

- (1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- (2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah di bawa

Kekurangan indeks TB/U :

- 1) Tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun.
- 2) Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Supariasa,2002).

Tabel 3

Status Gizi dengan Indikator TB/U Anak Usia 0-60 Bulan

Z-score	Kategori
<-3 SD	Sangat Pendek
-3 SD sd < -2 SD	Pendek
-2 SD sd + 3 SD	Normal
>+ 3 SD	Sangat Pendek

Sumber : *PMK no 2 th 2020*

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut:

- 1) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa dari beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi secara tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

2) Faktor Ekologi

Penggunaan faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk program intervensi gizi (Kusharto & Supariasa, 2014).

3) Survei Konsumsi Makanan

Metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

3. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Baku antropometri yang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Berdasarkan standar Harvard, status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas.
- b. Gizi baik untuk *well nourished*

- c. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan moderate PCM (*Protein Calories Malnutrition*).
- d. Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk Marasmus, Kwasiorkor, Marasmus Kwasiorkor (Supariasa, dkk.,2014).

4. Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Supariasa, dkk., (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu :

- a. Faktor langsung
- 2) Konsumsi zat gizi

Konsumsi zat gizi adalah konsumsi zat gizi seseorang yang didapatkan dari makanan dan minuman yang dikonsumsi selama 1 hari (24 jam). Apabila zat-zat gizi yang ada pada makanan kurang maka status gizi akan kurang dan sebaliknya apabila zat-zat gizi yang ada pada makanan lengkap maka status gizi baik.

- 3) Infeksi

Antara status gizi dan infeksi terdapat interaksi. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya. Akibat adanya infeksi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan. Jika hal ini terjadi maka zat gizi yang masuk ke dalam tubuh juga berkurang dan akan mempengaruhi keadaan gizi jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun.

- b. Faktor tidak langsung

1) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak ; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak ; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Fikawati, dkk.,2012).

2) Pekerjaan Ibu

Pada saat ini banyak wanita yang bekerja di luar rumah sehingga waktu untuk mempersiapkan sendiri makanan menjadi kurang. Ibu yang bekerja di luar rumah muncul sebagai faktor penting yang menentukan status gizi balita. Ibu bekerja akan tersita waktunya dalam menyiapkan dan memberikan makananan pada anaknya sehingga menitiptkan pada orang lain.

3) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang kurang baik merupakan faktor yang secara tidak langsung menyebabkan terjadinya kurang gizi. Sumber air yang tidak memenuhi syarat baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya menyebabkan timbulnya penyakit infeksi seperti diare, cacingan dan penyakit lain yang disebabkan karena kurangnya air untuk kebersihan kulit dan mata individu. Keluarga dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik mempunyai prevalensi gizi kurang dan buruk lebih tinggi (42,2%) dibandingkan dengan keluarga dengan keadaan sanitasi lingkungan yang baik (34%), dimana sanitasi lingkungan yang dimaksud terdiri dari fasilitas

kamar mandi, sumber air minum, dan adanya toilet atau tempat buang air besar (BAB) (Moehji S,2007).

4) Tingkat pendidikan dan akses informasi

Pendidikan orang tua, terutama ibu merupakan faktor yang penting dalam pemenuhan status gizi, karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua dapat terbuka terhadap akses informasi yang tepat tentang pemenuhan gizi bagi bayi, termasuk dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan (Soetjiningsih,1995).

5) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang ketersediaan kebutuhan gizi bayi. Bayi yang lahir di lingkungan keluarga yang kurang mampu atau berpendapatan rendah cenderung akan mengalami gizi kurang dan mudah terkena penyakit infeksi.

3. Kebutuhan gizi balita

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Andriani dan Bambang,2014).

Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat di pantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati dan Erna,2010).

4. Pemantauan pertumbuhan

Bayi sehat diharapkan tumbuh dengan baik, pertumbuhan fisik merupakan indikator status gizi bayi dan anak. Pertumbuhan anak hendaknya dipantau secara teratur. Pemantauan pertumbuhan anak di bawah lima tahun (balita) mengukur berat dan tinggi badan menurut umur (Almatsier,dkk., 2011).

Kekurangan asupan energi dan zat gizi anak, atau kemungkinan pengaruh keturunan terhadap pertumbuhan, akan terefleksi pada pola pertumbuhannya. Anak yang kurang makan akan menunjukkan penurunan pada grafik berat badan menurut umur. Jika kekurangan makan cukup berat dan berlangsung lama, kecepatan pertumbuhan akan berkurang dan pertumbuhan akan berhenti (Almatsier,dkk.,2011).

B. Asupan Zat Gizi

Konsumsi yang seimbang adalah konsumsi yang memenuhi kriteria isi piringku, yaitu karbohidrat, protein, mineral dan vitamin. Selain itu, makanan yang dikonsumsi harus memenuhi standar 3 B yaitu bergizi, beragam dan berimbang. Konsumsi yang memenuhi kriteria isi piringku dan 3B dapat memenuhi kebutuhan setiap individu.

Untuk mengetahui asupan zat gizi dari individu, maka metode food recall 24 jam, frekuensi makanan (*food frequency*) dan metode riwayat makan (*dietary history*) dapat dilakukan (Supariasa,2002).

1. Asupan energi

Energi dalam diet diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak. Ketiga zat tersebut diberi nama makronutrien. Karbohidrat dan lemak merupakan unsur zat gizi dalam tubuh yang banyak memberikan energi bagi manusia. Kecukupan energi tergantung dari umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktivitas (Moehji,2002).

Energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh.

Menurut PMK no 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan kebutuhan energi pada balita umur 6-36 bulan sebagaimana terlihat pada Tabel 4.

Tabel 4

Kebutuhan Energi pada Balita Umur 6-36 Bulan

Umur balita (bulan)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Kebutuhan Energi (Kkal)
6-11	9	72	800
12-36	13	92	1350

Sumber: PMK no 28 th 2019

2. Asupan protein

Protein sebenarnya bukan merupakan zat tunggal namun terdiri dari unsur-unsur pembentuk protein yang disebut asam amino. Fungsi protein adalah untuk membangun sel jaringan tubuh, menambah energi, menggantikan sel-sel yang rusak serta dapat mencegah racun dalam tubuh manusia (Moehji,2002).

Menurut PMK no 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan kebutuhan protein pada balita umur 6-36 bulan sebagaimana terlihat pada Tabel 5.

Tabel 5

Kebutuhan Protein pada Balita Umur 6-36 Bulan

Umur balita (bulan)	Berat badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Kebutuhan Prtein (gr)
6-11	9	72	15
12-36	13	92	20

Sumber:PMK no 28 th 2019

1. Asupan Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. WHO (1990) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 20-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut lemak (Almatsier,2009).

2. Asupan Karbohidrat

Untuk memelihara kesehatan, WHO (1990) menganjurkan agar 50- 65% konsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks dan paling banyak hanya 10% berasal dari gula sederhana (Almatsier, 2009).

C. Taman Penitipan Anak

1. Pengertian taman penitipan anak

Day care atau sering disebut juga sebagai Taman Penitipan Anak (TPA), sesuai yang tertulis pada Pedoman Teknik Penyelenggaraan Taman Penitipan Anak adalah salah satu bentuk PAUD pada jalur nonformal (PAUD nonformal) sebagai wahana kesejahteraan yang berfungsi sebagai pengganti keluarga untuk jangka waktu tertentu bagi anak yang orang tuanya bekerja. *Day care* menyelenggarakan program pendidikan sekaligus pengasuhan dan kesejahteraan sosial terhadap anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun (dengan prioritas anak usia empat tahun ke bawah). Menurut Patmonodewo (2003:77) *Day care* adalah salah satu sarana pengasuhan anak dalam kelompok, biasanya dilakukan pada saat jam kerja. *Day care* adalah upaya untuk mengasuh anak-anak yang kurang dapat menerima asuhan orang tua secara lengkap, bukan untuk menggantikan tugas orang tua dalam mengasuh anak. Bila ditinjau dari pengertian tiap kata, maka arti kata taman menurut KBBI (2016) adalah kebun yang ditanami dengan bunga-bunga atau tempat yang menyenangkan. Sedangkan arti kata penitipan menurut KBBI berasal dari kata titip yang berarti menumpang untuk meletakkan. Penitipan itu sendiri memiliki arti proses menaruh barang sesuatu untuk dijaga atau dirawat. Kemudian dari hasil arti kata-kata tersebut, dapat disimpulkan bahwa Taman Penitipan Anak merupakan sebuah tempat yang

menyenangkan untuk menitipkan anak oleh orang tuanya untuk dijaga dan dirawat.

2. Tujuan taman penitipan anak

Tujuan diadakannya *Day Care/ Taman Penitipan Anak* berdasarkan NSPK (Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Taman Penitipan Anak adalah untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak dalam pengasuhan, pendidikan, perawatan, perlindungan dan kesejahteraan. Selain itu day care bertujuan untuk mengganti sementara peran orang tua selama bekerja/ditinggal.

3. Prinsip-prinsip penyelenggaraan taman penitipan anak

Untuk mendukung mewujudkan anak usia dini yang berkualitas, maju, mandiri, demokrasi, dan berprestasi, maka prinsip filsafat pendidikan di TPA dapat dirumuskan menjadi: Tempa, Asah, Asih, Asuh.

a. Tempa

Tempa dimaksudkan untuk mewujudkan kualitas fisik anak usia dini melalui upaya pemeliharaan kesehatan, peningkatan mutu gizi, olahraga yang teratur dan terukur, serta aktivitas jasmani sehingga anak memiliki fisik kuat, lincah, daya tahan dan disiplin tinggi.

b. Asah

Asah berarti memberi dukungan kepada anak untuk dapat belajar melalui bermain agar memiliki pengalaman yang berguna dalam mengembangkan seluruh potensinya. Kegiatan bermain yang bermakna, menarik, dan merangsang imajinasi, kreativitas anak untuk melakukan, mengeksplorasi, memanipulasi, dan menemukan inovasi sesuai dengan minat dan gaya belajar anak.

c. Asih

Asih pada dasarnya merupakan penjaminan pemenuhan kebutuhan anak untuk mendapatkan perlindungan dari pengaruh yang dapat merugikan pertumbuhan dan perkembangan, misalnya perlakuan kasar, penganiayaan fisik dan mental dan eksploitasi.

d. Asuh

Melalui pembiasaan yang dilakukan secara konsisten untuk membentuk perilaku dan kualitas kepribadian dan jati diri anak dalam hal:

- 1) Integritas, iman, dan taqwa;
- 2) Patriotisme, nasionalisme dan kepeloporan;
- 3) Rasa tanggung jawab, jiwa kesatria, dan sportivitas;
- 4) Jiwa kebersamaan, demokratis, dan tahan uji;
- 5) Jiwa tanggap (penguasaan ilmu pengetahuan, dan teknologi), daya kritis dan idealisme;
- 6) Optimis dan keberanian mengambil resiko;
- 7) Jiwa kewirausahaan, kreatif dan profesional.

4. Jenis- jenis taman penitipan anak.

Secara umum TPA terbagi menjadi dua jenis, yaitu berdasarkan waktu layanan dan tempat penyelenggaraan.

a. Berdasarkan waktu layanan

1). *Full day* TPA

Full day diselenggarakan selama satu hari penuh dari jam 7.00 sampai dengan 16.00, untuk melayani anak-anak yang dititipkan baik yang dititipkan sewaktu-waktu maupun dititipkan secara rutin/setiap hari.

2). *Semi day/Half day*

TPA semi day/half day diselenggarakan selama setengah hari dari jam 7.00 s/d 12.00 atau 12.00 s/d 16.00. TPA tersebut melayani anak yang telah selesai mengikuti pembelajaran di Kelompok Bermain atau Taman Kanak-Kanak, dan yang akan mengikuti program TPQ pada siang hari.

3). *Temporer*

TPA yang diselenggarakan hanya pada waktu - waktu tertentu saat dibutuhkan oleh masyarakat. Penyelenggara TPA Temporer bisa menginduk pada lembaga yang telah mempunyai izin operasional. Contohnya : di daerah nelayan dapat dibuka TPA saat musim melaut, musim panen di daerah pertanian dan perkebunan, atau terjadi situasi khusus seperti terjadi bencana alam dll.

b. Berdasarkan tempat penyelenggaraan

1) TPA Perumahan

TPA yang diselenggarakan di kompleks perumahan untuk melayani anak-anak di sekitar perumahan yang ditinggal bekerja oleh orangtua mereka.

2) TPA Pasar

TPA yang melayani anak-anak dari para pekerja pasar dan anak-anak yang orangtuanya berbelanja di pasar.

3) TPA Pusat Pertokoan Layanan

TPA yang diselenggarakan di pusat perkantoran. Tujuan utamanya untuk melayani anak-anak yang orangtuanya bekerja di kantor pemerintahan/swasta tertentu namun tidak menutup kemungkinan TPA ini melayani anak-anak di luar pegawai kantor.

4) TPA Rumah sakit

Layanan yang diberikan selain untuk karyawan rumah sakit juga melayani masyarakat di lingkungan Rumah Sakit.

5) TPA Perkebunan

Taman Penitipan Anak (TPA) Berbasis Perkebunan adalah layanan yang dilaksanakan di daerah perkebunan. Layanan ini bertujuan untuk melayani anak-anak pekerja perkebunan selama mereka ditinggal bekerja oleh orangtua.

6) TPA Perkantoran

Layanan TPA yang diselenggarakan di pusat perkantoran. Tujuan utamanya untuk melayani anak-anak yang orangtuanya bekerja di kantor Pemerintahan/Swasta tertentu namun tidak menutup kemungkinan TPA ini melayani anak-anak di luar pegawai kantor.

7) TPA Pantai

Layanan TPA Pantai bertujuan untuk mengasuh anak-anak para nelayan dan pekerja pantai, namun tidak menutup kemungkinan melayani anak-anak disekitar daerah tersebut. Tempat penyelenggaraan TPA seperti contoh diatas bisa berkembang sesuai kebutuhan masyarakat, dengan mengembangkan layanan diberbagai tempat seperti : di komplek Indusri, tempat-tempat nelayan dan pekerja pantai, namun tidak menutup kemungkinan melayani anak-anak disekitar daerah tersebut.

8) TPA Pabrik

Layanan TPA Pabrik bertujuan untuk melayani anak-anak para pekerja Pabrik dan namun tidak menutup kemungkinan melayani anak-anak disekitar daerah tersebut. Tempat penyelenggaraan TPA seperti contoh diatas bisa berkembang sesuai kebutuhan masyarakat, dengan mengembangkan layanan diberbagai tempat seperti : di komplek, tempat-tempat nelayan dan pekerja pantai, namun tidak menutup kemungkinan melayani anak-anak disekitar daerah tersebut. Bagi TPA yang memberikan layanan secara temporerer jadwal kegiatan dapat menyesuaikan dengan kebutuhan anak.