

HUBUNGAN STATUS EKONOMI KELUARGA
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN AJUNG
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016

Oleh :

Yuli Indarti

Dosen Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan IAIN Jember
yuli.indarti@yahoo.com

ABSTRACT

Protein Energy Malnutrition, which is 19,6% in 2013, is still a major nutritional problem in Indonesia. Meanwhile, from general population view, there is a condition that may contribute as potency of nutritional problem, whis is family characteristics, especially number of children. Family's economic status, number of children, mother education etc commonly interesting factor by many researcher, which the result of the research is variety by area. The objective of this study is to identify the influence of family's economic status, number of children, mother's education to nutritional status of under-five-age children in these family in Ajung Sub-district, District of Jember, East Java. The reseach type is quantitative study using the cross sectional design, in which the research objects are under-five age children. The Chi-Square are used for the analysis. There is significant relation between family's economic status to the nutritional status of under five age children in bivariat analisis (X^2 counted = 4,639 > X^2 table = 3,841). Other variables being studied in this research, number of children is no significant and mother's education are significantly related to the nutritional status of under-five age children. There is difference of the nutritional status between under-five-age children living with high economic status family and low economic status family.

Keywords: *Nutritional Status - Under-Five Age Children - Family Characteristics - Family's Economic Status- Number Of Children - Mother's Education*

PENDAHULUAN

Perkembangan kesehatan dewasa ini diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Upaya ini harus dimulai sedini mungkin terutama sejak anak masih dalam kandungan sampai berumur lima tahun. Arah kebijakan pembangunan kesehatan diantaranya adalah mencegah timbulnya gizi buruk, dimana salah satu sasaran yang hendak dicapai adalah menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita menjadi kurang 19 persen.

Kurang Energi Protein (KEP) masih merupakan masalah gizi utama, terutama pada bayi dan balita. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita (BB/U < -2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013). Meskipun prevalensi tersebut menunjukkan bahwa baik target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi sebanyak 20%, maupun target Millenium Development Goals pada 2015 sebanyak 18,5% telah tercapai, namun. terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan yang sifatnya spesifik di wilayah rawan (Riskesdas 2010)¹. Hal ini diperparah dengan keadaan dimana pada tahun 2007 Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90 persen kontribusi masalah gizi dunia (UN-SC on Nutrition 2008).²

Faktor yang mempengaruhi status gizi dapat dibedakan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung ditentukan oleh asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kondisi lingkungan (WHO, 1997)³. Faktor-faktor tidak langsung tidak terlepas dari karakteristik keluarga, dimana karakteristik keluarga disinyalir mempengaruhi status kesehatan anak. Karakteristik keluarga tersebut dapat meliputi jumlah keluarga, tingkat sosial ekonomi, kesadaran

¹ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Kementerian Kesehatan*. (Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, 2011), 3.

² United Nations System Standing Committee on Nutrition. *Accelerating the Reduction of Maternal and Child Undernutrition* (SCN News no 36 2008).

³ WHO dalam Riyadi. *Metode Penilaian Status Gizi secara Antropometri*. Diktat Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Bogor (Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor 2001), 15.

gizi, tempat tinggal dan lain-lain.

Berdasarkan laporan pemutakhiran data BKKBN Jember sebanyak 17.1% keluarga merupakan keluarga pra sejahtera dan 3% berstatus keluarga sejahtera III. Sedangkan berdasarkan data SDKI 2007 maka rata-rata angka Total Fertility Rate masih 2,6, artinya rata-rata jumlah anak yang dilahirkan wanita Indonesia adalah 2,6 Sedangkan rata-rata jumlah jiwa dalam keluarga mencapai 3,25 dimana semakin tinggi kesejahteraan keluarga maka rata-rata jumlah jiwa cenderung semakin tinggi.⁴

Melihat gambaran tersebut di atas bahwa KEP masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia dan komposisi keluarga dapat berpengaruh pada status kesehatan anak khususnya status gizi balita, maka dengan ini penulis memfokuskan penelitian pada pengaruh status ekonomi keluarga dan status gizi balita.

METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita yang tinggal di Kecamatan Ajung Kabupaten Jember, sedangkan sampel penelitian adalah balita yang berada pada cluster penelitian, dalam hal ini adalah Posyandu, yang terpilih sesuai dengan tata cara pengambilan sampel.

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan menggunakan rancangan cross sectional yaitu penelitian penelitian yang menjelaskan hubungan suatu keadaan pada periode waktu tertentu dengan menilai variabel bebas.

Rancangan Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rancangan Multistage Cluster Random Sampling. Dari 7 desa di kecamatan lokasi penelitian diambil 1 desa secara random dalam hal ini Desa Ajung. Posyandu yang ada di wilayah Desa Ajung merupakan cluster berikutnya dalam

⁴Badan Koordinasi Keluarga Berencana. *Report Data Kependudukan*. (<http://www.bkkbn.go.id/Home.aspx> 2016),1

Yuli Indarti

penelitian ini. Dari 16 posyandu yang ada di desa tersebut kemudian diambil 2 posyandu secara random sehingga jumlah sampel terpenuhi

Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini didasarkan pada teori Lemeshow (1997)⁵ dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N Z^2 p (1-p)}{(N-1)d^2 + z^2 p (1-p)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = besar populasi

Z = nilai distribusi normal baku pada alfa tertentu

P = harga proporsi di populasi

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir

Berdasarkan hasil pemutakhiran data oleh BKKBN tahun sebelumnya didapatkan hasil bahwa jumlah balita di Kecamatan terpilih pada tahun 2015 adalah 7.037 orang, sedangkan dari hasil laporan Riskesdas tahun 2010 didapatkan proporsi balita dengan gizi kurang adalah 17,6%. Dengan demikian berdasarkan rumus di atas maka diperoleh besar sampel adalah 214 orang

Jalannya Penelitian

Langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Persiapan

Pada tahap ini dilakukan eksplorasi data pendukung untuk mengetahui kemungkinan dapat dilaksanakannya penelitian dengan topik karakteristik keluarga maupun status gizi balita. Setelah ada kesesuaian data di lapangan

⁵Lemeshow, S. & David W.H. Jr. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan)* (Gadjahmada University Press, Yogyakarta 1997).

dan topik penelitian maka dilanjutkan dengan pembuatan proposal.

2. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data pendidikan ibu dan penghasilan orangtua dikumpulkan melalui wawancara pada responden. Wawancara dibantu dengan instrumen kuesioner dimana ibu balita/orang dewasa yang tinggal bersama balita menjadi responden penelitian ini. Sedangkan data mengenai status gizi diperoleh dengan mengukur berat badan obyektif penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data mengenai gambaran umum lokasi penelitian, yang diperoleh dari institusi terkait.

3. Pengolahan Data

- a. Membersihkan data (cleaning) data
- b. Membuat variabel-variabel penelitian
- c. Mengkode (merecode) dan mengelompokkan data
- d. Menganalisa data

4. Penyusunan Laporan

Penyusunan laporan dilakukan secara tata cara penyusunan karya ilmiah yang berlaku di akademik

Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Terikat, yaitu status gizi balita

Status gizi balita diukur secara antropometri dan menggunakan indeks BB/U dengan nilai baku acuan berdasarkan SK Menkes No 1995/Menkes/SK/XII/2010⁶ tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, dimana pengukuran berdasarkan SK ini mengacu pada baku rujukan yang dikeluarkan oleh WHO (World Health Organization). Klasifikasinya adalah baik bila $\geq -2SD$ dan kurang bila $< -2SD$. Skala pengukuran adalah nominal (baik dan kurang)

⁶Direktorat jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. SK Menkes No 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri *Penilaian Status Gizi Anak Tentang Standar* (Kementerian Kesehatan RI, 2010),1

2. Variabel Bebas

a. Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga diukur berdasarkan penghasilan orangtua, yaitu kisaran gabungan penghasilan orangtua dalam satu bulan dan dinilai berdasarkan klasifikasi menurut BPS th 2012⁷, dimana dinilai rendah jika \leq Rp 1.500.000,00 dan tinggi jika \geq Rp 1.500.000,00.

b. Jumlah anak dalam keluarga

Merupakan jumlah anak yang menjadi tanggungan dalam keluarga baik anak kandung, anak tiri dan anak angkat yang tinggal bersama dalam keluarga tersebut. Skala pengukuran adalah nominal, dimana anak yang $>$ 2 orang diklasifikasikan sebagai "banyak" dan anak \leq 2 orang diklasifikasikan sebagai "sedikit".

c. Pendidikan Ibu

Merupakan pendidikan formal yang diselesaikan ibu dan diukur berdasarkan tingkatan sekolah. Skala merupakan skala nominal (tinggi dan rendah). Tinggi jika kepala keluarga menamatkan SLTA dan rendah jika kurang dari tingkatan tersebut.

Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran karakteristik subyek penelitian melalui distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi_Square (menggunakan tingkat kemaknaan 0,05%) untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terhadap variabel terikat, dengan menggunakan program Excel.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Balita

Dari jumlah obyek penelitian sebanyak 214 balita, jumlah balita laki-laki sebanyak 126 (58,9%) dan balita perempuan sebanyak 88 (41,1%). Jika kita lihat status gizi balita tersebut maka sebanyak 185 (86,4%) mempunyai status gizi baik dan 29 (13,6%) mempunyai status gizi kurang, di-

⁷BPS dalam Aulia Rahayu. *Konsep Dasar Status Ekonomi* (<http://studyofhealth23.blogspot.co.id/2015/04/konsep-dasar-status-ekonomi.html>, 2016),1.

mana balita perempuan dengan status gizi kurang mempunyai proporsi yang lebih tinggi dari balita laki-laki masing-masing 17,0% dan 11,1%. Sedangkan jika kita kelompokkan berdasarkan umur, maka proporsi terbanyak adalah kelompok umur 24-59 bulan yaitu sebanyak 119 (55,6%), disusul kelompok umur 6-24 bulan sebanyak 68 (31,8%) dan < 6 bulan yaitu 27 (12,6%). Pengelompokan status gizi berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1.
Status Gizi Balita Berdasarkan Kelompok Umur

No	Kelompok Umur	Status Gizi		
		Baik	Kurang	Jumlah
1.	0 - < 6 bulan	25 (92,6%)	2 (7,4%)	27 (100,0 %)
2.	6 – 24 bulan	63 (92,6%)	5 (7,4%)	68 (100,0 %)
3.	> 24 – 59 bulan	97 (81,5%)	22 (18,5%)	119 (100,0 %)
	Jumlah	185 (86,6%)	29 (13,6%)	214 (100,0 %)

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa kelompok umur 0 - < 6 bulan dan 6 – 24 bulan mempunyai proporsi status gizi kurang yang sama besar yaitu 7,4%, sedangkan kelompok umur > 24 – 59 bulan mempunyai status gizi kurang sebanyak 18,5%.

Hubungan Antara Status Ekonomi Keluarga dan Status Gizi Balita

Berdasarkan status ekonomi keluarga, balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai proporsi status gizi kurang yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi tinggi. Persentase gizi kurang pada balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi rendah sebanyak 17,9% dan gizi kurang pada balita balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi tinggi sebanyak 7,7%.

Tabel 2.

Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita

No	Status Ekonomi Keluarga	Status Gizi			X ²
		Baik	Kurang	Jumlah	
1.	Tinggi	84 (92,3%)	7 (7,7%)	91(100,0 %)	4,639
2.	Rendah	101 (82,1%)	22 (17,9%)	123(100,0 %)	
Jumlah		185 (86,6%)	29 (13,6%)	214 (100,0 %)	

Tabel 2 menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi balita dengan nilai X² hitung = 4,639 lebih tinggi dari X² tabel yaitu 3,841.

Hubungan Antara Jumlah Anak dalam Keluarga dan Status Gizi Balita

Tabel berikut ini adalah gambaran status gizi balita yang dikelompokkan berdasarkan jumlah anak dalam keluarga tempat mereka tinggal.

Tabel 3.

Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita

No	Jumlah Anak	Status Gizi			X ²
		Baik	Kurang	Jumlah	
1.	Sedikit (1-2 anak)	165 (87,8%)	23 (12,2%)	188 (100,0 %)	2,292
2.	Banyak (> 2 anak)	20 (76,9%)	6 (23,1%)	26 (100,0 %)	
Jumlah		185 (86,6%)	29 (13,6%)	214 (100,0 %)	

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa nilai X² hitung (2,292) < X² tabel (3,841), Ho diterima. Dengan demikian kita simpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi balita.

Hubungan Antara Pendidikan Ibu dan Status Gizi Balita

Jumlah balita yang mempunyai ibu berpendidikan tinggi adalah 112 orang (52,3%), lebih tinggi daripada balita yang mempunyai ibu berpendidikan rendah yaitu 102 orang (47,7%). Proporsi gizi kurang pada balita yang mempunyai ibu berpendidikan rendah jauh lebih tinggi daripada yang mempunyai ibu berpendidikan tinggi yaitu 17,9% dibanding 7,8%. Uji statistik dengan menggunakan chi_square dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.

Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

No	Pendidikan Ibu	Status Gizi			X ²
		Baik	Kurang	Jumlah	
1.	Tinggi	104 (92,9%)	8 (7,1%)	122 (100,0 %)	4,511
2.	Rendah	81 (79,4%)	21 (20,6%)	102 (100,0 %)	
	Jumlah	185 (86,6%)	29 (13,6%)	214 (100,0 %)	

Dengan nilai X² hitung = 4,511 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pendidikan ibu dengan status gizi balita.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Penghasilan Orangtua dan Status Gizi Balita

Seperti halnya status pendidikan orangtua, status ekonomi orangtua dan status gizi balita telah banyak diungkap dalam penelitian. Dalam penelitian ini, penghasilan orangtua mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Menurut Engel pada Ukuwani and Suchindra (2003)⁸ dalam penelitiannya pada daerah urban di Guatemala menemukan bahwa penghasilan ibu mempunyai efek yang positif pada status gizi anak. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjningsih, 2004)⁹.

⁸Ukuwani, Fetus A. and Suchindra, Chirayath M. 2003. *Implication of Woman's Work for Child Nutritional Status in Sub Saharan Africa : A Case Study of Nigeria*. Social science and Medicine, 56(2003) 2109:-2121

⁹Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak* (EGC Jakarta ,2014),18

Begin (1998)¹⁰ menemukan bahwa variabel sosial ekonomi signifikan sebagai prediktor status gizi balita. Mc. Cormick (1993) dan Waise et al (1995)¹¹ menyatakan bahwa kemiskinan adalah faktor yang kuat yang mempengaruhi status kesehatan anak, termasuk mortalitas. Kesulitan memang dapat muncul pada semua tingkat pendapatan, tetapi mayoritas keluarga yang gagal menjalankan fungsinya adalah keluarga miskin. Arisman menemukan bahwa sebagian besar populasi yang kurang gizi selama krisis ekonomi disebabkan oleh ketidakamanan pangan skala rumah tangga terutama pada masyarakat miskin (Arisman, 2004)¹².

Orangtua adalah pintu gerbang utama kesehatan anak-anak. Orangtua membuat pilihan tentang jumlah dan kualitas kesehatan yang diterima anak-anak mereka, makanan yang mereka makan, jumlah aktivitas fisik mereka, jumlah dukungan emosional yang mereka disediakan, dan kualitas lingkungan di sekeliling mereka. Pilihan ini dikondisikan oleh sumber daya material, pengetahuan tentang kesehatan serta perilaku kesehatan mereka. Sumber daya orangtua dan perilaku kesehatan ini dipengaruhi kondisi sosial ekonomi mereka. Anak-anak di Amerika Serikat yang mempunyai tingkat pencapaian status kesehatan yang kurang baik mempunyai orangtua orang yang miskin, kurang berpendidikan atau mempunyai kesehatan yang buruk. Anak-anak dalam keluarga yang mempunyai status ekonomi rendah ini lebih mungkin untuk mengembangkan berbagai masalah kesehatan kronis. Kesenjangan status kesehatan antara anak-anak kaya dan miskin lebih tinggi pada masa anak-anak dan menurun pada saat memasuki usia dewasa (Case and Paxson, 2002).¹³

Hubungan Antara Jumlah Anak dalam Keluarga dan Status Gizi Balita

Seperti disebutkan di dalam analisa bivariat di atas, didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak dalam keluarga dan

¹⁰Begin dalam Gage, AJ., Sommerfelt, AE and Piani, AL.1997. *Household Structure and Childhood Immunization in Niger dan Nigeria*, Demography. 34 (2) pp 295-309

¹¹Ibid

¹²Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi* (Buku Kedokteran EGC: Jakarta, 2004)

¹³Case, Anne and Paxson, Christina. 2002. *Health Affairs*. Volume 21 Number 2

status gizi balita. Beberapa penelitian sebelumnya tentang pengaruh jumlah anak dan status gizi balita menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Penelitian di Kecamatan Kao Kabupaten Halmaera Utara (Karundeng, dkk)¹⁴ serta penelitian oleh Dewati di wilayah kerja Puskesmas Sewon I Bantul¹⁵ menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna. Penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna misalnya adalah penelitian oleh Hamdani di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat di Kabupaten Jember (2014)¹⁶ dan Putri dkk di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo, Padang (2014)¹⁷.

Jumlah anak yang banyak akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Dengan jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Menurut Soetjiningsih (1998)¹⁸ jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orangtua yang di terima anaknya, terutama kalau jarak anak terlalu dekat. Pada keluarga dengan jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makan, sandang dan perumahan kurang terpenuhi.

Hubungan Antara Pendidikan Ibu dan Status Gizi Balita

Analisis chi-square dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi balita.

¹⁴Lani Ribka Karundeng, Amatus Yudi Ismanto, Rina Kundre. *Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara* (Jurnal Keperawatan Vol 3, No 1 2015), 21

¹⁵Ibid

¹⁶Moh. Firman Hamdani. 2014. *Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember* Program Studi Ilmu Keperawatan (Universitas Jember 2014), 17.

¹⁷Rona Firmana Putri, Delmi Sulastri, Yuniar Lestari. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang* (Jurnal Kesehatan Andalas. Vol 4 No 1 2015), 4.

¹⁸Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak* (EGC Jakarta, 2014)

Soemanto (1997)¹⁹ dalam penelitiannya tentang hubungan faktor sosial ekonomi dengan status gizi anak di pedesaan menemukan bahwa proporsi anak yang berstatus gizi rendah ditemukan lebih banyak pada kelompok ibu yang berpendidikan SD dan ibu yang tidak bersekolah daripada kelompok ibu yang berpendidikan lebih tinggi. Zill et al dalam Schhor and Menaghan (1995)²⁰ menemukan bahwa tingkat pendidikan orangtua secara signifikan berhubungan dengan status kesehatan dan kesejahteraan anak. Pendidikan ibu terkait erat dengan kesadarannya terhadap kesehatan anak-anak dan keluarganya (Kardjati, 1985)²¹. Gage et al (1997)²² dalam penelitian tentang hubungan antara struktur keluarga, status keluarga, status ekonomi dan status pendidikan di Nigeria menemukan bahwa pendidikan ibu merupakan prediktor yang kuat pada cakupan imunisasi. Diasumsikan orangtua yang terpelajar mempunyai lebih banyak ilmu pengetahuan dan kemungkinan keahlian yang lebih banyak dalam menjalankan tugasnya sebagai orangtua. Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada semua tingkat pendapatan, anak-anak dengan ibu yang lebih berpendidikan lebih cenderung berada dalam kesehatan yang baik.

KESIMPULAN

Dari beberapa variabel yang diteliti yaitu jumlah anak dalam keluarga, status pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga, maka jumlah anak dalam keluarga tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi balita. Sedangkan variabel status pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna.

¹⁹Soemanto dalam Mazarina Devi. *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan* (Jurnal Teknologi dan Kejuruan, vol. 33, no. 2, September 2010): 183-192

²⁰Schor, EL and Menaghan, EG (1995) *Family Pathway to Child Health*. In B.C. Amick III, S, Levine, AR, Tarlov, D.C. Walsh (Eds), *Society and Health*. New York: Oxford University Press.

²¹Kardjati, Anna Alisjahbana, J.A. Kusin. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita* (Yayasan Obor Indonesia, 1985)

²²Gage, AJ., Sommerfelt, AE and Piani, AL.1997. *Household Structure and Childhood Immunization in Niger dan Nigeria*, *Demography*. 34 (2) pp 295-309

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. 2011. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010*.
- Case, Anne and Paxson, Christina. 2002. *Health Affairs. Volume 21 Number 2*
- Gage, AJ., Sommerfelt, AE and Piani, AL.1997. *Household Structure and Childhood Immunization in Niger dan Nigeria*, *Demography*. 34 (2) pp 295-309
- Hamdani, Moh. Firman. 2014. *Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Jember
- Kardjati, Anna Alisjahbana, J.A. Kusin. 1985. *Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita*: Yayasan Obor Indonesia.
- Karundeng, R. Lani. 2015. *Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara*. *Jurnal Keperawatan Vol 3, No 1*
- Lemeshow, S. & David W.H. Jr. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan) : Gadjahmada University Press, Yogyakarta
- Mazarina Devi. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*. *Jurnal Teknologi dan Kejuruan*, vol. 33, no. 2, September: 183-192
- Putri, F Rona dkk. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4(1)
- Report Data Kependudukan. 2016. *Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional*
- Riyadi. 2001. *Metode Penilaian Status Gizi secara Antropometri*. *Diktat Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga*. Bogor: Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Anak* : EGC Jakarta
- Schor, EL and Menaghan, EG (1995) *Family Pathway to Child Health*. In B.C. Amick III., S, Levine, AR. Tarlov, D.C. Walsh (Eds), Society

Yuli Indarti

and Health. New York: Oxford University Press.

United Nations System Standing Committee on Nutrition. 2008. *Accelerating the Reduction of Maternal and Child Undernutrition*. SCN News no 36

Ukuwani, Fetus A. and Suchindra, Chirayath M. 2003. *Implication of Woman's Work for Child Nutritional Status in Sub Saharan Africa : A Case Study of Nigeria*. Social science and Medicine, 56(2003) 2109:-2121