

**HUBUNGAN ANTARA PENDAPATAN KELUARGA DENGAN  
STATUS GIZI BALITA USIA 36-60 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GONDANG  
KECAMATAN GONDANG KABUPATEN MOJOKERTO**

Sri Sudarsih<sup>1</sup>, Pipit Bayu Wijayanti<sup>2</sup> \*)

**Abstrak**

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam tercapainya status gizi yang baik, karena ketidakmampuan dalam keuangan menyebabkan kurangnya kemampuan keluarga untuk memenuhi asupan gizi balita sesuai dengan standar kesehatan. Kondisi ini menyebabkan status gizi balita cenderung menurun dan menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan Retrospektif Study. Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita dan balita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto. Teknik sampling yang digunakan purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan pengukuran status gizi menggunakan timbangan, KMS. Data diolah menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik Pearson correlation didapatkan nilai  $p = 0,187$  dan ( $p > 0,05$ ) berarti tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto, dapat disimpulkan bahwa dari 17 responden yang pendapatan keluarganya  $< \text{UMK}$  sebagian besar status gizinya baik sebesar 10 balita (33,4%). Sedangkan dari 13 responden yang pendapatan keluarganya  $\geq \text{UMK}$  sebagian besar status gizinya buruk sebesar 5 balita (16,5%)

**kata kunci : Pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, status gizi balita**

---

1) Penulis adalah Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

2) Penulis adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

**A. PENDAHULUAN**

Usia balita merupakan masa pertumbuhan, disini pertumbuhan terjadi dengan cepat terutama pada pertumbuhan otak yang dapat mencapai 80% dari total pertumbuhan, kondisi ini menyebabkan balita memerlukan kebutuhan gizi paling banyak dan status gizi optimal dibandingkan pada masa-masa berikutnya (Supriasa, 2002). Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat tinggi. Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor ekonomi, pendidikan, sosial budaya, pertanian, kesehatan dan lain-lain (Mitayani dan Sartika, 2010). Faktor yang lain adalah pengetahuan, dan lingkungan (Sibagariang, 2010). Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor penting dalam tercapainya status gizi yang baik, karena ketidakmampuan dalam keuangan dan ketidaktahuan akan menyebabkan kurangnya kemampuan keluarga untuk memenuhi asupan gizi balita sesuai dengan standar kesehatan. Kondisi ini menyebabkan status gizi balita cenderung menurun dan menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan balita (Tarigan, 2009).

Menteri Kesehatan RI mengatakan pada tahun 2007, prevalensi nasional gizi buruk pada balita adalah 5,4 % dan gizi kurang pada balita adalah 13 %. Keduanya menunjukkan target rencana pembangunan jangka menengah untuk pencapaian perbaikan gizi (20%) maupun target Millenium Development Goals pada tahun 2015, (18,5%) telah tercapai pada tahun 2007. Target paling menentukan adalah prevalensi gizi kurang dan gizi buruk. Prevalensi gizi kurang telah menurun secara signifikan, dari 31% pada tahun 1989 menjadi 17,9 % pada tahun 2010. Pada prevalensi itu gizi buruk turun dari 12,8% pada tahun 1995 menjadi 4,9 % pada tahun 2010. Padahal target pencapaian penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk adalah sebesar 15,0 % dan 3,5 % pada tahun 2015 (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2010, mengatakan bahwa prevalensi gizi buruk di Pulau Jawa tertinggi adalah Banten dan Jatim

sebesar 4,8 %. Di kabupaten Mojokerto gizi buruk mengalami peningkatan dari 102 balita pada tahun 2010 menjadi 299 balita pada tahun 2011 (Dinkes Mojokerto, 2011). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto pada bulan juni tahun 2011 terdapat 2.964 balita yang ditimbang diperoleh 4 balita (0,13 %) dengan gizi buruk, 370 balita (12,50 %) dengan gizi kurang, 2529 balita (85,32 %) dengan gizi baik dan 61 balita (2,05 %) dengan gizi lebih.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya adalah masalah sosial ekonomi, budaya keluarga, pola asuh keluarga, pendidikan, pengetahuan, kurangnya persediaan pangan dan lingkungan. Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat, dan pendidikan keluarga yang bersangkutan (Almatsier, 2001). Kurangnya Pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu juga mempengaruhi kemampuan individu atau keluarga untuk membeli atau menyediakan bahan makanan yang akan diolah tidak dapat dipenuhi karena keterbatasan dana (Mitayani dan sartika 2010). Begitu juga dengan pendapatan yang cukup tetapi pengetahuan yang kurang tentang kebutuhan gizi juga akan mempengaruhi kecukupan gizi yang seimbang. Akibatnya dapat menyebabkan merosotnya mutu kehidupan terganggunya pertumbuhan, gangguan perkembangan mental anak serta merupakan salah satu sebab dari angka kematian yang tinggi pada anak-anak (Tarigan, 2009).

Apabila anak kekurangan zat gizi terutama makanan sumber energi dan protein serta zat besi, maka perkembangan fisik dan kemampuan menyerap rangsangan dari luar juga terhambat. Agar kebutuhan tubuh akan gizi dapat terpenuhi secara lengkap, anak harus dibiasakan makan makanan yang beraneka ragam. Jika makanan anak beraneka ragam, maka zat gizi yang tidak terkandung atau kurang dalam satu jenis makanan akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan jenis yang lainnya. Agar makanan yang dimakan anak itu beraneka ragam, maka harus selalu diingat bahwa makanan yang dimakan oleh anak itu mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Ketiga zat ini dapat berasal dari karbohidrat,

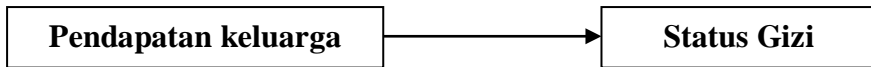
protein, lemak, vitamin, mineral, dan air (Latifah, 2008). Oleh karena itu untuk mencapai status gizi yang optimal dibutuhkan keseimbangan antara pendapatan dan pengetahuan orang tua tentang pemenuhan kebutuhan gizi anak balita. Untuk upaya penanggulangan yang dilakukan adalah dengan Pendidikan (penyuluhan) gizi melalui promosi kadarzi, Revitalisasi posyandu, Pemberian suplementasi gizi, Pemberian MP-ASI bagi balita gakin (Suparyanto, 2010). Berdasarkan fenomena diatas peneliti ingin mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 36-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto.

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan (desain) penelitian *korelasional* dengan pendekatan *Retrospektif Study* yaitu merupakan jenis penelitian yang mengungkapkan pada hubungan korelatif antar variabel dengan mengidentifikasi efek pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010). Rancangan (desain) penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antara pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto. Menurut Zainnudin (2000), Rancangan penelitian untuk pendapatan keluarga adalah sebagai berikut :

Causa		Pendapatan keluarga	
		< UMK	≥ UMK
Status Gizi	Gizi lebih	A balita	E balita
	Gizi baik	B balita	F balita
	Gizi kurang	C balita	G balita
	Gizi buruk	D balita	H balita

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subjek penelitian), variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2003). kerangka kerja penelitian dalam keperawatan dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 1. Kerangka kerja hubungan antara pendapatan keluarga tentang gizi balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pendapatan keluarga tentang gizi balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto dan variabel yang digunakan adalah variable independen dan variable dependen. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ditimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto Tahun 2011 sebanyak 2.964 balita. Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 30 balita. Penentuan sampel diambil dari teori Gabriel yang menyatakan bahwa untuk penelitian jenis korelasional menggunakan minimal 30 sampel (Silalahi, 2003). Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti, Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Balita usia 36-60 bulan dan bisa berdiri untuk ditimbang
2. Ibu yang mempunyai balita di Wilayah kerja puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto
3. Ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Kriteria eksklusi merupakan Kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2008).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Balita usia 0-12 bulan dan 13-35 bulan
2. Terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian
3. Terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil penelitian

4. Ibu yang menolak untuk dijadikan responden dalam penelitian ini

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008). Teknik Pengolahan Data meliputi *editing, coding, scoring* dan *tabulating* setelah itu dilakukan analisa data dengan menggunakan uji korelasi *Pearson*.

**C. HASIL PENELITIAN**

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

**Tabel 1. Distribusi frekuensi responden (ibu balita) berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Umur	Prosentase
1.	≤ 28 tahun	53,33
2.	> 28 tahun	46,67
	<b>Total</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (ibu balita) berumur ≤ 28 tahun yaitu 53,33 % dan yang berumur > 28 tahun memiliki proporsi yang paling kecil yaitu 46,67 %.

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

**Tabel 2. Distribusi frekuensi responden (ibu balita) berdasarkan tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Tingkat Pendidikan	Prosentase
1.	SD	10,00
2.	SMP	46,67
3.	SMA	33,33
4.	Perguruan Tinggi	10,00
	<b>Total</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden (ibu balita) yang paling banyak berpendidikan SMP yaitu 46,67% dan responden yang berpendidikan perguruan tinggi dan SD mempunyai proporsi paling kecil yaitu masing-masing 10%.

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

**Tabel 3. Diagram batang distribusi frekuensi responden (ibu balita) berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Pekerjaan	Prosentase
1.	Bekerja	66,67
2.	Tidak bekerja	33,33
	<b>Total</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (ibu balita) adalah bekerja yaitu 66,67% dan responden yang tidak bekerja memiliki proporsi yang paling kecil yaitu 33,33%.

4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman mengikuti penyuluhan tentang gizi balita

**Tabel 4. Diagram batang distribusi frekuensi responden (ibu balita) berdasarkan pengalaman yang pernah diikuti di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Pengalaman	Prosentase
1.	Pernah	50
2.	Tidak pernah	50
	<b>Total</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden (ibu balita) yang pernah mengikuti penyuluhan yaitu 50 % dan responden yang tidak pernah mengikuti penyuluhan yaitu 50% .

5. Distribusi frekuensi ayah balita berdasarkan pendidikan

**Tabel 5. Distribusi frekuensi ayah balita berdasarkan tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Pendidikan	Prosentase
1.	SD	16,7
2.	SMP	40,0
3.	SMA	33,3
4.	Perguruan Tinggi	10,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden (Ayah balita) yang paling banyak berpendidikan SMP yaitu 40% dan responden yang berpendidikan perguruan tinggi mempunyai proporsi paling kecil yaitu 10%.

6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

**Tabel 6. Diagram batang distribusi frekuensi responden (Ayah balita) berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Pekerjaan	Prosentase
1.	PNS/ ABRI	10
2.	Swasta	30
3.	Tani/ Buruh Tani	60
	<b>Total</b>	<b>100</b>

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden (Ayah balita) yang paling banyak bekerja sebagai tani/buruh tani yaitu 60% dan responden yang bekerja sebagai PNS/ABRI memiliki proporsi proporsi paling kecil yaitu 10%.

7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

**Tabel 7. Distribusi frekuensi responden (Balita) berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Umur Balita	Prosentase
1.	$\leq 49,5$ bulan	50
2.	$> 49,5$ bulan	50
	<b>Total</b>	<b>100</b>

Tabel 7 Menunjukkan bahwa responden (Balita) berumur  $\leq 49,5$  bulan dan yang berumur  $> 49,5$  bulan memiliki proporsi yang sama.

8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 8. Diagram batang distribusi frekuensi responden (Balita) berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Jenis Kelamin Balita	Prosentase
1.	Laki-laki	40
2.	Perempuan	60
<b>Total</b>		<b>100</b>

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (Balita) berjenis kelamin laki-laki.

9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendapatan Keluarga

**Tabel 9. Diagram batang distribusi frekuensi Pendapatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Pendapatan Keluarga	Prosentase
1.	$\geq$ UMK	43
2.	$<$ UMK	57
<b>Total</b>		<b>100</b>

Tabel 9 Menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden berpendapatan  $<$ UMK yaitu 17 responden (57%) dan yang berpendapatan  $\geq$  UMK memiliki proporsi yang paling kecil yaitu 13 responden (43 %).

10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan ibu

**Tabel 10. Diagram batang distribusi pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Pengetahuan Ibu	Prosentase
1.	Baik	43,3
2.	Cukup	30,0
3.	Kurang	26,7
<b>Total</b>		<b>100</b>

Tabel 10 Menunjukkan bahwa sebagian responden yang paling banyak memiliki pengetahuan baik yaitu 13 responden (43,3

%), dan yang memiliki proporsi paling kecil pengetahuan kurang yaitu 8 responden (26,7 %).

11. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi balita

**Tabel 11. Distribusi status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

No.	Status gizi balita	Prosentase
1.	Baik	46,7
2.	Kurang	23,3
3.	Buruk	30,0
	Total	100

Tabel 11 Menunjukkan bahwa sebagian responden paling banyak memiliki status gizi baik yaitu 13 balita (46,7 %), dan yang memiliki proporsi paling kecil status gizi kurang yaitu 7 responden (23,3 %).

12. Tabulasi silang pendapatan keluarga dengan status gizi balita

**Tabel 12. Tabulasi silang antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto**

VARIABEL		Pendapatan Keluarga				Total	
		< UMK		≥ UMK			
		f	%	f	%	f	%
Status Gizi Balita	Gizi buruk	4	13,3	5	16,7	9	30
	Gizi kurang	3	10	4	13,3	7	23,3
	Gizi baik	10	33,4	4	13,3	14	46,7
	Gizi lebih	0	0	0	0	0	0
Jumlah		17	57	13	43	30	100

Berdasarkan tabel 12 di atas dapat diketahui bahwa responden (balita) yang status gizinya baik sebagian besar pendapatan keluarganya adalah <UMK yaitu sebanyak 10 keluarga (33,4%). Sedangkan responden yang status gizinya buruk memiliki 5 keluarga (16,7%) yang pendapatan keluarganya ≥ UMK. Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik *Pearson correlation* dengan taraf

signifikansi ( $\alpha=0,05$ ), didapatkan  $p = 0,187$  sehingga ( $p > \alpha$ ) artinya  $H_0$  ditolak. Ini menunjukkan bahwa Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 36-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang tahun 2011.

#### D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

##### 1. Pendapatan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan keluarga yang  $<$  UMK yaitu sebanyak 17 responden (57%). Banyaknya responden yang pendapatan keluarganya  $<$  UMK ini bisa disebabkan karena dari 17 responden didapatkan mempunyai pekerjaan sebagai buruh tani sebanyak 9 responden (30%) dan 8 responden (27%) bekerja sebagai karyawan swasta dengan mayoritas pendidikan ayah 4 responden SD dan 10 responden SMP. Rendahnya pendidikan yang mereka miliki mempengaruhi keterbatasan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki sehingga kesempatan kerja yang diperoleh masyarakat kurang, selain itu sebagian besar masyarakat masih menggantungkan hidup pada sektor pertanian sehingga mayoritas mata pencaharian penduduk setempat adalah petani dan buruh tani dimana pendapatan yang diperoleh tidak tetap dan relatif kurang. Dan sebagian besar mereka yang bekerja swasta bekerja seadanya. Hal tersebut menyebabkan rendahnya usaha tidak dapat mempertinggi pendapatan keluarga mereka.

Menurut Emil Salim (dalam Hartomo, 2004) kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh terhadap status gizi. Tingkat pendapatan keluarga yang tinggi sangat berhubungan dengan ketersediaan dan tercukupya pangan guna pemenuhan gizi keluarga. Keluarga yang mempunyai pendapatan yang tinggi akan mampu memenuhi semua kebutuhan keluarganya dengan demikian diharapkan status gizi anaknya lebih baik dibanding keluarga yang kurang mampu. Salah satu akibat dari kurangnya kesempatan kerja adalah rendahnya pendidikan masyarakat. Kurangnya kesempatan kerja yang tersedia tidak lepas dari struktur perekonomian Indonesia yang sebagian besar masih tergantung pada sektor pertanian termasuk

masyarakat pedesaan yang sebagian besar hidup dari hasil pertanian (agraris) dan pekerjaan-pekerjaan yang bukan agraris hanya bersifat sambilan sebagai pengisi waktu luang.

## 2. Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian balita paling banyak memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 14 balita (46,7%). Hal ini bisa disebabkan karena dari 14 balita tersebut didapatkan pengetahuan ibu baik sebanyak 9 responden dan keaktifan ibu dalam mengikuti penyuluhan sebanyak 11 responden.

Hal ini sesuai dengan pendapat Ahmad Djaeni (2001) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu sangat berperan terhadap pemberian menu yang baik untuk dikonsumsi anaknya. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Pengalaman dalam mengikuti penyuluhan-penyuluhan tentang status gizi juga dapat meningkatkan pengetahuan ibu untuk dapat menyusun menu yang adekuat dengan bahan makanan yang seimbang, zat gizi dan kebutuhan gizi seseorang serta hidangan dan pengolahannya.

## 3. Analisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 36-60 bulan

Hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa dari 14 responden (balita) yang status gizinya baik sebanyak 10 keluarga (33,4%) yang pendapatan keluarganya  $<$  UMK. Sedangkan dari 9 responden balita (29,9%) yang status gizinya buruk memiliki 5 keluarga (16,7%) yang pendapatan keluarganya  $\geq$  UMK. Dari teori yang ada seharusnya dengan pendapatan keluarga  $<$  UMK diperoleh status gizi yang kurang atau buruk tetapi dalam penelitian ini justru sebaliknya yaitu yang mempunyai pendapatan  $\geq$  UMK memiliki status gizi yang buruk. Sedangkan dari hasil analisis uji statistik *Pearson correlation* dengan taraf signifikansi ( $\alpha=0,05$ ), didapatkan  $\rho = 0,187$  sehingga ( $\rho > \alpha$ ) artinya tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang tahun 2011.

Hal ini sesuai dengan pendapat Almatsier (2001) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya adalah masalah sosial ekonomi, budaya keluarga, pola

asuh keluarga, pendidikan, pengetahuan, kurangnya persediaan pangan dan lingkungan. Namun dalam penelitian ini lebih dari 50% responden yang pendapatannya  $\geq$  UMK memiliki pola asuh yang salah dimana orang tua kurang memperhatikan waktu makan anaknya dan apa yang dimakan oleh anaknya. Perhatian cukup dan pola asuh yang tepat akan memberi pengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizi.

#### **E. PENUTUP**

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto sebagian besar adalah lebih rendah dari UMK (pendapatan rendah), Status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto paling banyak adalah memiliki status gizi baik dan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 36-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Mojokerto. Oleh sebab itu diharapkan keluarga yang mempunyai balita agar memberikan makanan yang bergizi bagi anaknya. Makanan yang bergizi tidak harus diperoleh dari makanan yang mahal tetapi bisa dari makanan sederhana dengan prinsip gizi seimbang. Oleh karena itu untuk keluarga yang mempunyai pendapatan keluarga yang lebih besar dari UMK diharapkan lebih mementingkan dan memperhatikan asupan nutrisi anaknya dari pada materi sehingga anaknya bisa mempunyai status gizi yang baik. Selain itu keluarga harus rajin mencari informasi dengan mengikuti penyuluhan-penyuluhan tentang masalah gizi balita. Sedangkan bagi tenaga kesehatan terutama bidan desa setempat diharapkan lebih sering melakukan penyuluhan tentang gizi seimbang pada balita dan memberikan contoh menu seimbang dari bahan makanan yang murah, tapi mengandung gizi yang cukup serta dapat menambah pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal untuk masyarakat. Selain itu tenaga kesehatan harus rajin melakukan pemantauan gizi balita melalui posyandu setiap bulan sehingga dapat mendeteksi secara dini bila terdapat masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan balita.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim.(2009). *Pola makan 4 sehat 5 sempurna*. <http://www.koleksiweb.com>. Diakses 2 April 2011.
- Creasoft. (2008). *Referensi kesehatan status gizi*. <http://creasoft.wordpress.com>. Diakses 2 April 2011
- Hidayat, Alimul Aziz.(2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_.(2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_.(2003). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Intan. (2010). *Hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi ibu Dengan pemenuhan kecukupan gizi balita*. <http://digilib.unej.ac.id>. Diakses 16 Maret 2011
- Latifah.(2008). *Gizi dan Tumbuh kembang anak*. <http://www.tumbuh-kembang-anak.blogspot.com>. Diakses 16 Maret 2011.
- Mitayani dan Sartika. (2010). *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Notoamodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- \_\_\_\_\_.(2008).*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurzannah.(2010). *Metodologi penelitian*. Jakarta : CV.Trans info media
- Proverawati, A dan S Asfuah.(2009). *Gizi Untuk Kebidanan*.Jogjakarta : Nuha Medika.
- Riskesdas. (2010). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan departemen kesehatan, republik indonesia desember 2010*. <http://www.menegpp.go.id/index>. Diakses 20 Maret 2011.
- Sediaoetama, DA. (2010). *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Sibagariang, EE. (2010). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Soetjningsih. (2002). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.

- Supariasa, I.D.N, (2002). *Penilaian Status Gizi* . Jakarta : EGC
- Suparyanto.(2010).*Penanggulangan Gizi Buruk*.Dari **Error! Hyperlink reference not valid.** Diakses 9 Mei 2011.
- \_\_\_\_\_.(2010). *Kemiskinan dan pendapatan.* <http://dr-suparyanto.blogspot.com>. Diakses 9 Mei 2011.
- Sutomo dan Anggraini. (2010). *Sajian Sehat Lezat Makanan Sehat Pendamping Asi*.Jakarta : Agromedia Pustaka.
- Yohana. (2009).Hubungan Sosial ekonomi dengan status gizi balita. <http://kuecingitem.wordpress.com>. Diakses 2 April 2011.
- Wikipedia. (2011). *Konsep balita.* <http://Balita.wordpress.com>. Diakses 2 April 2011.