

HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS MEO-MEO PERIODE 2018

¹ Woro Nurul Seftianingtyas,

¹ Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

¹seftianingtyas@gmail.com

Abstrak

Gizi merupakan salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan di seluruh dunia. Tingginya tingkat kurang gizi berdampak buruk pada pertumbuhan ekonomi di masa depan dengan mengurangi potensi angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U <-2SD) mengalami angka penurunan dari 18,4 persen tahun 2007 menjadi 17,9 persen pada riskesdas 2010. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau. Metodologi Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita berjumlah 64 ibu balita. Hasil penelitian Dari 64 responden yang diteliti, sebagian besar responden yang tidak bekerja 36 responden (56,3%) dan yang bekerja 28 responden (43,8) tingkat pendidikan tinggi yaitu 41 orang (64,1%) dan yang berpendidikan rendah yaitu 23 orang (35,9%), dan status gizi menunjukkan bahwa dari 64 balita yang diteliti, sebanyak 43 orang balita (67,2%) dengan status gizi baik dan 21 orang (32,8%) dengan status gizi kurang Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan status pekerjaan dengan status gizi balita dan ada hubungan tingkat pendidikan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau Tahun 2018, Saran : Para petugas kesehatan yang ada di puskesmas, unit-unit pelayanan kesehatan agar selalu memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil, ibu nifas dan ibu balita mengenai pentingnya makanan bergizi, Saran : Para petugas kesehatan yang ada di puskesmas, unit-unit pelayanan kesehatan agar selalu memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil, ibu nifas dan ibu balita mengenai pentingnya makanan bergizi.

Kata Kunci : pekerjaan, pendidikan dan status gizi balita

Abstract

Nutrition is one indicator of the successful implementation of health development throughout the world. High levels of malnutrition adversely affect future economic growth by reducing the potential for the Human Development Index (HDI). The results of the Basic Health Research (Riskesdas) showed the prevalence of malnutrition in children under five (BB / U <-2SD) decreased from 18.4 percent in 2007 to 17.9 percent in riskesdas 2010. The purpose of this study was to determine the relationship between levels education, knowledge and attitudes of mothers with under five nutritional status in the working area of the Baubau City Meo-Meo Health Center. Methodology This research uses analytic observational research with cross sectional research design. The population in this study were all mothers of children under five totaling 64 mothers of children under five. Research Results Of the 64 respondents surveyed, the majority of respondents who did not work 36 respondents (56.3%) and those who worked 28 respondents (43.8) of tertiary education level 41 people (64.1%) and those with low education were 23 people (35.9%), and nutritional status shows that of the 64 toddlers studied, 43 were toddlers (67.2%) with good nutritional status and 21 people (32.8%) with poor nutritional status. Conclusions from this study there is no relationship between work status and nutritional status of children under five and there is a relationship between the level of education and nutritional status of children in the Work Area of the Meo-Meo Health Center in Baubau City in 2018. health to pregnant women, post-partum mothers and toddler mothers on the importance of nutritious food, Suggestions: Health workers in health centers, health service units to always provide health education to pregnant women, puerperal mothers and toddler mothers about the importance of nutritious food.

Keywords profession, education level and toddler nutritional status

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan di seluruh dunia. Keberhasilan pelaksanaan program gizi menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu negara merupakan hal yang penting dalam usaha peningkatan sumber daya manusia untuk masa yang akan datang. Tingginya tingkat kurang gizi berdampak buruk pada pertumbuhan ekonomi di masa depan dengan mengurangi potensi angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U < -2SD) mengalami angka peningkatan dari 18,4 persen tahun 2007 menjadi 19,6 persen pada riskesdas 2013.

Menurut data UNICEF, kekurangan gizi pada balita menempati urutan keempat setelah campak, diare dan infeksi saluran pernapasan. Kekurangan gizi pada balita dapat menyebabkan berbagai macam infeksi, lemahnya daya tahan tubuh, menghambat perkembangan tubuh dan otak hingga mengakibatkan kematian (Ahire, 2012).

Malnutrisi dapat terjadi oleh karena kekurangan gizi (*undernutrition*) maupun karena kelebihan gizi (*overnutrition*). Keduanya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan zat gizi *esensial*. Nutrisi yang tidak memadai, seperti Kurang Kalori Protein (KKP) merupakan penyebab kematian pada balita di negara-negara berkembang. Kekurangan asupan protein, kalori dan zat gizi lainnya bisa menyebabkan terjadinya kekurangan kalori protein (KKP), yang merupakan suatu bentuk dari malnutrisi yang berat, yang akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Abdullah, 2012).

Masalah gizi bukan hanya merupakan masalah kesehatan, tetapi juga meliputi masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan dan lingkungan. Faktor yang berperan munculnya masalah gizi yaitu kemiskinan, kurangnya pengetahuan, kesibukan orang tua sehingga kurang waktu untuk memperhatikan balitanya, kurangnya persediaan makanan ataupun penyakit yang dapat mengganggu asupan nutrisi serta kurangnya pengetahuan akan menu seimbang dan kesehatan. Faktor-faktor yang berperan dalam status gizi yaitu faktor ibu, pola asuh anak, keadaan kesehatan anak

dan konsumsi makanan anak. Rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penyebab mendasar yang mempengaruhi kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengelola sumber daya manusia yang ada untuk mendapatkan kecukupan makanan, kesehatan serta gizi (Safitri, 2011).

Kurang gizi pada balita dapat juga disebabkan tindakan ibu dalam pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama makanan untuk anak balita (Mardiana, 2006).

Angka penderita gizi buruk di Indonesia masih cukup tinggi. Pada 2016 lalu, jumlahnya mencapai 19,6 %. Berdasarkan data Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan pada tahun 2016 tercatat 43.616 anak balita gizi buruk. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yang berjumlah 56.941 anak. Namun, angka penderita gizi buruk pada 2016 masih lebih tinggi dibandingkan 2015 yang berjumlah 41.290 anak (Suprpto, 2015).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 prevalensi gizi kurang sebesar 34,21% dan gizi buruk 20,11 % dan pada tahun 2016 prevalensi gizi kurang meningkat 36,10% dan gizi buruk 21,67%. Sedangkan di Kota Baubau, menurut laporan Dinas Kesehatan pada tahun 2017, prevalensi gizi buruk sebesar 7 balita dan gizi kurang 486 balita dari 18,354 jumlah balita. Sesuai dengan data tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara jumlah balita ada 3023 bayi, dimana terdapat 60 balita gizi kurang atau 1,98% (Puskesmas Meo-Meo, 2017).

Status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu kurangnya wawasan dan pengetahuan ibu tentang gizi yang disebabkan rendahnya tingkat pendidikan ibu yang juga memberi andil yang besar terhadap status gizi balita. Pengetahuan dan pemahaman ibu yang terbatas akan mempengaruhi pola pemenuhan gizi balita sehingga penerapan pola konsumsi makan belum sehat dan seimbang (Wiryo dalam Pratami, 2011).

Tinjauan Teoritis

A. Pendidikan

Secara alamiah di dalam kehidupannya, manusia selalu melakukan bermacam-macam aktivitas, salah satu wujud dari aktivitas itu adalah kerja atau bekerja. Manusia bekerja mengandung unsur kegiatan sosial, menghasilkan barang dan atau jasa yang pada akhirnya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dan mendapatkan kepuasan. Bekerja berarti melakukan suatu pekerjaan, diakhiri dengan buah karya yang dapat dinikmati oleh manusia yang bersangkutan.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2005) “kerja diartikan sebagai kegiatan untuk melakukan sesuatu yang dilakukan atau diperbuat dan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, mata pencaharian”. Menurut Wjs. Poerwadarminta (2002) ”kerja adalah melakukan sesuatu”, sedangkan menurut Taliziduhu Ndraha (1991), “kerja adalah proses penciptaan atau pembentukan nilai baru pada suatu unit sumber daya, perubahan atau penambahan nilai pada suatu unit alat pemenuhan kebutuhan yang ada”.

Menurut B. Renita (2006) kerja dipandang dari sudut sosial merupakan kegiatan yang dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan 12 kesejahteraan umum, terutama bagi orang-orang terdekat (keluarga) dan masyarakat, untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan, sedangkan dari sudut rohani atau religius, kerja adalah suatu upaya untuk mengatur dunia sesuai dengan kehendak Sang Pencipta. Dalam hal ini, bekerja merupakan suatu komitmen hidup yang harus dipertanggung jawabkan kepada Tuhan. Berdasarkan beberapa pengertian kerja diatas peneliti dapat menyimpulkan mengenai pengertian kerja. Kerja yaitu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menyelesaikan atau mengerjakan sesuatu yang menghasilkan alat pemenuhan

kebutuhan yang ada seperti barang atau jasa dan memperoleh bayaran atau upah.

Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran bagi individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai obyek-obyek tertentu dan spesifik. Pengetahuan tersebut diperoleh secara formal yang berakibat individu mempunyai pola pikir dan perilaku sesuai dengan pendidikan yang telah diperolehnya.

Selanjutnya, pendidikan merupakan “*behavior investment*” jangka panjang artinya pendidikan tidak langsung atau tidak segera membawa manfaat bagi masyarakat dan mudah dilihat atau diukur. Hasil investment pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian (Notoatmodjo, 2007).

Oleh karena itu, tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi gizi. Dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan tercipta pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan lainnya (Pratami, 2011).

b. Jenjang Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang mencakup SD, SMP, SMA dan Akademi atau Perguruan Tinggi. Pendidikan dibagi menjadi dua tingkatan, yaitu:

a. Rendah

Bila buta huruf, tidak tamat atau tamat SD atau sederajat, tamat SMP atau sederajat.

b. Tinggi

Bila tamat SMA atau sederajat, tamat Perguruan Tinggi atau

Akademi (Wawalumaya dalam Noviana, 2009).

Pendidikan terbagi atas:

a. Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah kegiatan yang sistematis, berstruktur, bertingkat, berjenjang, dimulai dari sekolah dasar sampai dengan perguruan tinggi dan yang setaraf denganya; termasuk ke dalamnya ialah kegiatan studi yang berorientasi akademis dan umum, program spesialisasi, dan latihan profesional, yang dilaksanakan dalam waktu yang terus menerus.

b. Pendidikan Nonformal

Pendidikan Nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah, dan/atau pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat. Pendidikan Nonformal berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan keterampilan fungsional serta mengembangkan sikap dan kepribadian profesional.

Pendidikan Non formal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Satuan pendidikan nonformal terdiri atas lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat, dan majelis taklim, serta satuan pendidikan yang sejenis.

c. Pendidikan Informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan yang berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Kegiatan pendidikan ini menuntut adanya kesadaran dan bertanggung jawab besar.

Jalur pendidikan ini memiliki posisi penting dalam diri setiap manusia. Dengan adanya kesadaran dan rasa tanggung jawab, akan menjadikannya sebagai orang bijak (Dewi, 2012).

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di wilayah kerja Puskesmas Meo-Meo, Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel cluster random sampling, yaitu pengambilan sampel yang diambil dari setiap posyandu yang telah ditentukan berdasarkan rumus kemudian dari setiap posyandu yang berjumlah 64 responden.

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklist yang diberikan pada responden. Analisis univariabel dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariabel dilakukan untuk menganalisis hubungan antar variabel penelitian. Penentuan jenis analisis didasarkan pada jenis data atau skala pengukuran variabel, dan kemaknaan hasil ditentukan berdasarkan nilai $p < 0,05$. Analisis yang digunakan adalah *chi sward* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%.

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam analisa Univariat dan Bivariat yang diuraikan sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Status Gizi Balita

Status Gizi	F	Presentase(%)
Baik	43	67.2
Kurang	21	32.8
Total	64	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 64 balita yang diteliti, sebanyak 43 orang balita (67,2%)

dengan status gizi baik dan 21 orang (32,8%) dengan status gizi kurang.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	36	56,3%
Bekerja	28	43,8%
Total	64	100%

Pekerjaan sebagian besar sampel adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 36 responden (56,3%) dan ibu yang bekerja sebanyak 28 responden (43,8%).

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	23	35,9
Tinggi	41	61,1
Total	64	100

Tingkat pendidikan sebagian besar sampel adalah pendidikan tinggi yaitu sebanyak 41

responden (61,1%) dan pendidikan rendah sebanyak 23 responden (35%).

A. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan pekerjaan dengan status gizi balita

Pekerjaan	Status Gizi				Total		P
	Baik		Kurang		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Bekerja	24	55,8	12	57,1	36	100	0.187
Bekerja	19	44,2	9	42,9	28	100	
Total	43	100	21	100	64	100	

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang tidak bekerja terdapat 24 (55,8%) responden yang memiliki status balita dengan kategori baik, sedangkan 12 (57,1%)

responden yang memiliki status balita kurang. Dan dari 28 responden yang tidak bekerja, terdapat 19 (44,2%) responden yang memiliki status gizi balita baik dan 9 (42,9%) responden memiliki status gizi kurang.

Hasil uji analisis bivariat menunjukkan p value sebesar 0,187 lebih besar dari α (0,05) artinya tidak ada

hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Meo-Meo Tahun 2018.

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi

Tingkat Pendidikan	Status Gizi				Total		P
	Baik		Kurang		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	33	78.6	9	21.4	42	100	0.007
Kurang	10	45.5	12	54.5	22	100	
Total	43	67.2	21	32.8	64	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang diperlihatkan pada tabel 4.8 tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita menunjukkan bahwa dari 41 orang ibu yang berpendidikan tinggi, terdapat 33 orang balita yang mengalami status gizi baik dan 8 orang yang mengalami status gizi kurang sedangkan dari 23 orang ibu yang berpendidikan

rendah, terdapat 10 orang balita yang mengalami status gizi baik dan 13 orang balita yang mengalami gizi kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,007$ dengan $\alpha = 0,05$ karena nilai $p < \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan status gizi balita.

PEMBAHASAN

Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan status gizi balita di Puskesmas Meo-meo Tahun 2018.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nizak, 2018 yang berjudul hubungan pekerjaan dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita didapatkan hasil ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Desa Duwet Kec. Wonosari Klaten Tahun 2018.

Menurut B. Renita (2006) kerja dipandang dari sudut sosial merupakan kegiatan yang dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan 12 kesejahteraan umum, terutama bagi orang-orang terdekat (keluarga) dan masyarakat, untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan, sedangkan dari sudut rohani atau religius, kerja adalah suatu upaya untuk mengatur dunia sesuai dengan kehendak Sang Pencipta. Dalam hal ini, bekerja merupakan suatu komitmen hidup yang harus dipertanggung jawabkan kepada Tuhan.

Asumsi peneliti yang dijumpai dilapangan bahwa ibu yang bekerja memiliki banyak pengetahuan tentang gizi balita sehingga memberikan informasi seputar gizi balita kepada pengasuh anak dirumah sehingga status pekerjaan ibu tidak ada bedanya dengan ibu yang tidak bekerja yang dapat mengasuh langsung balitanya.

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Meo-meo Tahun 2018 dengan p value $0,007 < 0,05$.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik cara pandang terhadap diri dan lingkungannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan untuk menyerap informasi dan pengetahuan juga semakin membaik.

Perbaikan gizi keluarga merupakan awal perbaikan gizi masyarakat serta merupakan kunci pembangunan. Pada umumnya yang menentukan

pola makan di rumah tangga adalah orang tua (ibu) sehingga sasaran utama pendidikan gizi adalah pada ibu, tetapi bukan berarti ayah tidak mempunyai andil untuk mengetahui ilmu gizi. Pendidikan gizi mempunyai tujuan untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan yang keliru melalui metode pengajaran perorangan, kelompok dan teladan yang diberikan pada masyarakat

Pendidikan orang tua juga ikut menentukan mudah dan tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh, serta berperan dalam penentu pola penyusunan makanan dan pola pengasuhan anak. Dalam pola penyusunan makanan erat hubungannya dengan pengetahuan ibu mengenai bahan makanan seperti sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2008) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Suharjo, 2009) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Salah satu penyebab masalah gizi adalah masih rendahnya tingkat pendidikan masyarakat karena masyarakat sulit menerima pengetahuan yang diberikan. Dengan pendidikan, ibu akan mampu menyusun menu makanan keluarga sebagai modal utama peningkatan mutu keluarga. Keadaan perilaku masyarakat yang

dianggap tidak langsung mempengaruhi pembangunan ekonomi adalah tingkat pengetahuan masyarakat, sebab rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat akan mempengaruhi SDM. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk kepentingan gizi keluarga bahwa pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

Ini juga tidak sejalan dengan pendapat Soetjningsih (2009) bahwa dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak dan sebagainya. Pendidikan sekolah mendorong perubahan-perubahan dalam kepercayaan, nilai dan sikap perilaku dalam masyarakat. Pendidikan gizi akan lebih mudah dikembangkan apabila pendidikan tersebut dijadikan pendidikan umum yang dikombinasikan dengan informasi mengenai keluarga berencana dan kesehatan atau dikaitkan dengan organisasi-organisasi kemasyarakatan atau jalur-jalur komunikasi lainnya yang dapat dipercaya.

Walaupun tingkat pendidikan ibu dan status gizi balita tidak selalu berkorelasi positif antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita. Tetapi diharapkan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih memudahkan seseorang dalam menerima informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji *chi-square*, tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dan ada hubungan anatara pendidikan dengan status gizi balita di Puskesmas Meo-meo Tahun 2018.

DAFTAR REFERENSI

1. Agus, 2014. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita (1-5 Tahun) di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2008. *Jurnal Gizi dan Pangan* Vol 1, No 1: 23-28.
2. Astuti, FD., Sulistyowati, TF., 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi anak Prasekolah dan Sekolah dasar di Kecamatan Godean. *Jurnal Kesmas* ISSN : 1978-0575

Saran yang diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah diharapkan dapat dikembangkan menjadi penelitian dengan metode yang berbeda, variabel yang berbeda dan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dari faktor lain.

3. Anindita, P. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 617-626. Diakses dari <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
4. Ahire, A., 2012, *Status Gizi Balita Menurut WHO*, **Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses tanggal 10 April 2018.
5. Almatier, 2009, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

6. Azwar, S. (2017). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, adisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
7. Depkes RI, 2006, *Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi*, Tim Koordinasi Masalah Pangan, Tangerang.
8. Dewi, 2012, *Pendidikan Formal, Nonformal, dan Informal*, <http://trimutiardewi-mutimuti.blogspot.com/2012/02/pendidikan-n-formal-nonformal-dan.html>, diakses tanggal 10 April 2018.
9. Cholifatun Ni'mahl, 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan *Wasting* Dan *Stunting* Pada Balita Keluarga Miskin. Universitas Airlangga. Jurnal gizi Vol 10 (1)
10. Hidayat, A. Aziz. Alimul. (2007). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
11. Indriaty, 2006. *Sudahkah Anda Memberi Makanan Terbaik untuk Anak Anda?* Majalah Progizi, Volume 2 No. 2, Agustus, Hlm 18-20.
12. Khomsan, 2008, *Mengetahui Status Gizi Balita Anda*, <http://medicastore.com>, diakses tanggal 10 April 2018.)
13. Krisyantono, 2007, *Teknik Praktis Riset Komunikasi*, Kencana, Jakarta.
14. Mardiana, 2006, *Hubungan Perilaku Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat Tahun 2005*. FKM-USU.
15. Medicastore. 2012. [Gangguan Nutrisi dan Metabolisme](http://medicastore.com/penyakit/628/Malnutrisi.html), <http://medicastore.com/penyakit/628/Malnutrisi.html>, diakses tanggal 15 April 2018.
16. Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit PT. Rineka Cipta, Jakarta.
17. Notoatmodjo, S., 2007, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
18. Noviana, Dian, 2009, *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tanjung Baru Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2009*. Politeknik Kesehatan Depkes Sumsel.
19. Obor, 2011, *Kasus Gizi Buruk Masih Tinggi*. **Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses tanggal 15 April 2018.
20. Pratami, 2011. *Tingkat Pendidikan Ibu yang Rendah Dapat Menyebabkan Keadaan Kurang Gizi pada Anak*, **Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses tanggal 15 April 2018.
21. Referensi Kesehatan, 2008, *Status Gizi Versi KMS*. <http://creasoft.wordpress.com/2008/05/01/status-gizi-versi-kms/>, diakses tanggal 15 April 2018.
22. Sartika AD. 2014. Analisis Pemanfaatan Program Yankes Status Gizi Balita. Jurnal Kesmas Nas. h. 5.
23. Santoso, 2004. *Kesehatan dan Gizi. Edisi Kedua*. Rineka Cipta. Jakarta.
24. Sediaoetama, 2006. *Faktor Gizi*, Penerbit PT. Karya Aksara, Jakarta.
25. Soehardjo, 2006, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Penerbit Bumi Aksara. Jakarta.
26. Sugiyono (2005:83). *Memahami Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfa Beta
27. Supariasa, dkk., 2006, *Penilaian Status Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
28. Susanti S, Indriati G, Utomo W. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak usia 1-3 tahun. Riau: Universitas Riau
29. Virdani, A. S., (2012). *Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya* (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Airlangga, Surabaya.