



**Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah  
Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Gizi  
Balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten  
Bondowoso**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Eva R.D Banjarnahor**  
**NIM 110810101114**

**ILMU EKONOMI STUDI PEMBANGUNAN  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah  
Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Gizi  
Balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten  
Bondowoso**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ekonomi Pembangunan (S1)  
dan memperoleh gelar Sarjana Ekonomi

**Eva R.D Banjarnahor**

**NIM 110810101114**

**ILMU EKONOMI STUDI PEMBANGUNAN**

**FAKULTAS EKONOMI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2015**

**SKRIPSI**

**Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso**

**Eva R.D Banjarnahor**

**NIM 110810101114**

**Pembimbing**

**Dosen Pembimbing I : Dr. M. Fathorrazi, M.Si**

**Dosen Pembimbing II : Prof. Dr. Sarwedi M.M**

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN  
JURUSAN ILMU EKONOMI DAN STUDI PEMBANGUNAN  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2015**

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eva R.D Banjarnahor

NIM : 110810101114

Jurusan : Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: **”Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kesehatan Balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso”** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, September 2015

Yang menyatakan

Eva R.D Banjarnahor

NIM 110810101114

**TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI**

Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso

Nama Mahasiswa : Eva R.D Banjarnahor

Nim : 110810101114

Fakultas : Ekonomi

Jurusan : Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan

Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya Manusia

Tanggal Persetujuan :

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. M. Fathorrazi, M.Si  
NIP. 196306141990021001

Prof. Dr. Sarwedi M.M  
NIP.195310151983031001

Ketua Jurusan

Dr. Sebastiana Viphindartin, M.Kes  
NIP. 19641108198902200

**PENGESAHAN**

**Judul Skripsi**

**Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kesehatan Balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : EVA R.D BANJARNAHOR

NIM : 110810101114

Jurusan : Ilmu Ekonomi Dan Studi Pembangunan

Telah dipertahankan di depan panitia penguji pada tanggal:

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Susunan Panitia Penguji

1. Ketua : Prof. Dr. H. Moh. Saleh, M.Sc. (.....)  
NIP. 195608311984031002
2. Sekretaris : Drs. H. Agus Luthfi, M.Si. (.....)  
NIP. 196505221990021001
3. Anggota : Dr. Herman Cahyo D., SE, MP. (.....)  
NIP. 197207131999031001
4. Pembimbing 1 : Dr. Moehammad Fathorrazi M.Si. (.....)  
NIP. 196306141990021001
5. Pembimbing 2 : Prof. Dr. Sarwedi M.M. (.....)  
NIP. 195310151983031001

Mengetahui/Menyetujui  
Universitas Jember  
Fakultas Ekonomi Dekan,



Foto 4 X 6

warna

Dr. Moehammad Fathorrazi M.Si.  
NIP.196306141990021001

**PERSEMBAHAN**

Puji syukur dan terimakasih tak terhingga atas segala Kasih Karunia dan Penyertaan dari Tuhan dan Juruselamat ku Yesus Kristus. Skripsi ini ku persembahkan kepada:

Bapak Marlon Banjarnahor dan Mama Romalina Sinaga tercinta, atas segala kasih sayang, bimbingan, doa dalam setiap hembusan nafas dan kerja keras yang tiada akhir untuk kami anak-anaknya.

Saudara ku, Kak Rita Banjarnahor dan Bang Alan Nainggolan, Bang Prima Banjarnahor, Bang Iwan Banjarnahor dan Kak Nita Sinaga, Kak Dewi Banjarnahor, serta Keponakan ku tersayang, Bianca Alexandra Nainggolan dan Jorge Oriza Banjarnahor terimakasih atas doa, kasih sayang, serta dukungan yang tanpa henti.

Guru-guru sejak Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran..

Almamater Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

**MOTTO**

“Jangan seorang pun menganggap engkau rendah karena engkau muda. Jadilah teladan bagi orang-orang percaya dalam perkataanmu, dalam tingkah lakumu, dalam kasih mu, dalam kesetiaanmu dan dalam kesucianmu”

1Timotius 4:12

“Percayalah kepada Tuhan dengan segenap hatimu dan jangan bersandar kepada pengertianmu sendiri”

Amsal 3:5

“Tetapi kamu ini, kuatkanlah hati mu, jangan lemah semangat mu, karena ada upah bagi usaha mu”

2 Tawarikh 15:7



*Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso*

**Eva R.D Banjarnahor**

Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomi,  
Universitas Jember

## **ABSTRAK**

Penelitian ini menjelaskan tentang hubungan antara variabel Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso tahun 2015. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan objek penelitian pada Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso pada tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksploratori. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear berganda. Uji hipotesis menggunakan pengujian parsial (uji t), simultan (uji F), dan koefisien determinasi ( $R^2$ ). Uji asumsi klasik menggunakan uji multikolinearitas dan uji heteroskedastisitas. Dari hasil analisis data secara parsial menunjukkan pengaruh pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak dan pemanfaatan layanan kesehatan status gizi balita Di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso dengan tingkat kepercayaan 88%. Secara simultan hasil analisis data menunjukkan bahwa pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak dan pemanfaatan layanan kesehatan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita Di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. Dan pada asumsi klasik dinyatakan tidak ada masalah pada uji multikolinearitas dan heteroskedastisitas.

**Kata Kunci** : Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak, Pemanfaatan Layanan Kesehatan, Status Gizi Balita

*The Influence of Family's Income , Mother's Education , The Number of Children and The Use of Health Care Service towards The Toddler's Nutrition Status in Gunung Sari village, the Subdistrict of Maesan, Bondowoso Regency.*

**Eva R.D Banjarnahor**

Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomi,  
Universitas Jember

***ABSTRACT***

This research explains the relation between the variables of family's income, mother's education, the number of children and the use of health care service towards the toddler's nutrition status in Gunung Sari village, the subdistrict of Maesan, Bondowoso Regency in 2015. The data used in this research is the primary data where the objects of research are taken in Gunung Sari village, the Subdistrict of Maesan, Bondowoso Regency in 2015. The type of research is explanatory research. Data analysis method used in this research is multiple linear regression analysis. The hypothesis uses partial test (test T), simultaneous (test F), and coefficients determination ( $R^2$ ). The classic assumption test uses multicollinearity and heteroscedasticity test. From the result analysis partially, it shows the influence of family's income, mother's education, the number of children and the use of health care service in Gunung Sari village, the Subdistrict of Maesan, Bondowoso Regency has 88% credibilites. Simultaneously, the result analysis shows that family's income, mother's education, the number of children and the use of health care service affect significantly towards the toddler's nutrition status in Gunung Sari village, the subdistrict of Maesan, Bondowoso Regency. And in the classical assumption stated that there is no major problem on multicollinearity and heteroscedasticity test.

**Keywords** : Family's Income, Mother's Education, The Number of Children, The Use of Health care Service, Toddler's Nutrient Status

## RINGKASAN

Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemnfaatan Layanan Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso ; Eva R.D Banjarnahor; 110810101114; 2015; Program Studi Ekonomi Pembangunan Jurusan Ilmu Ekonomi Pembangunan dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu investasi pembangunan ekonomi. Sumber daya yang dialokasikan untuk perbaikan gizi adalah suatu investasi dengan keuntungan jangka pendek dan jangka panjang yang nyata. Menurut Winarno (1995) tingkat gizi masyarakat dapat merupakan tolak ukur dari kemajuan program pembangunan suatu Negara, sehingga program pemerataan perbaikan gizi merupakan langkah penting yang harus dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena gizi merupakan salah satu faktor penting yang menunjukkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi yang baik sangat diperlukan oleh bayi dibawah umur lima tahun, karena pada usia ini, bayi memerlukan asupan gizi yang cukup untuk menunjang pertumbuhannya. Kurangnya asupan gizi bayi akan menyebabkan tidak optimalnya pertumbuhan otak, karena pada usia dibawah lima tahun pertumbuhan dan perkembangan otak anak sangat pesat. Apabila anak kekurangan gizi, hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan berfikir, sehingga akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, yang kemudian akan berdampak pada pembangunan nasional.

Kurang gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah jumlah makanan dan asupan gizi yang tidak seimbang, serta asupan zat gizi yang tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara maksimal karena adanya gangguan penyerapan zat gizi. Penyebab tidak langsung adalah tidak cukup tersedianya pangan di rumah tangga, kurang baiknya pola pengasuhan anak terutama dalam pola pemberian makan, kurang memadainya

fasilitas kesehatan, serta kurang baiknya pelayanan kesehatan. Akar masalah gizi adalah rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan, kemiskinan, krisis ekonomi, politik dan sosial yang pada akhirnya sangat mempengaruhi status gizi.

Gabungan pengertian diatas menggambarkan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. Metode analisis yang digunakan antara lain analisis regresi linier berganda yang terdiri dari uji statistik (koefisien determinasi berganda ( $R^2$ ), uji serentak (uji F) dan uji parsial (uji t)) dan uji asumsi klasik (uji multikolinearitas dan uji heteroskedastisitas).

Berdasarkan analisis regresi linier berganda (*Multiple Regression Model*) dengan menggunakan uji asumsi klasik (*General Least Square*) sebagai salah satu bentuk estimasi least square, yang merupakan bentuk estimasi dibuat untuk mengatasi sifat heteroskedastisitas yang memiliki kemampuan untuk mempertahankan sifat efisiensi estimatornya tanpa harus kehilangan sifat unbiased dan konsistensinya. Hasil analisis dari uji statistik, berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai koefisien determinasi berganda ( $R^2$ ) sebesar 0.884981, artinya status gizi balita mampu dijelaskan oleh variabel *independent* Pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak dan pemanfaatan layanan kesehatan hanya sebesar 88.49% sedangkan 11,51% dijelaskan oleh variabel lain diluar model. Hasil uji F diperoleh nilai probabilitas  $F_{hitung} < \alpha$  (5%) yang dapat disimpulkan bahwa variabel Pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak dan pemanfaatan layanan kesehatan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap penyerapan tenaga kerja pada sektor industri pengolahan di Kabupaten Jember. Sedangkan Secara parsial hasil analisis data menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dan pemanfaatan layanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita, sementara pendidikan ibu dan jumlah anak tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita.

Berdasarkan uji normalitas model empiris telah berdistribusi normal. Uji multikolinieritas diketahui korelasi bebas antar variabel yang lain lebih kecil dari 0.88, dengan demikian model regresi linier berganda tersebut tidak terdapat permasalahan multikolinieritas. Selanjutnya dalam uji heteroskedastisitas nilai probabilitas  $X^2_{hitung}$  (Obs\*R-squared) sebesar 10,33% > nilai probabilitas  $\alpha(5\%)$ . Hal ini menunjukkan bahwa dalam model empiris tidak terdapat permasalahan heteroskedastisitas.

## PRAKATA

Puji Syukur ke hadirat Tuhan YME, karena atas berkat, kuasa dan kebesarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan di Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik itu berupa motivasi, nasehat, saran maupun kritik yang membangun. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Moehammad Fathorrazi, SE, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember dan juga selaku Dosen Pembimbing I serta Bapak Prof. Dr. Sarwedi M.M selaku Dosen Pembimbing II yang bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, kritik dan pengarahan dengan penuh keikhlasan, ketulusan dan kesabaran dalam membantu menyelesaikan skripsi ini;
2. Ibu Dr. Sebastiana Viphindartin, M.Kes., selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Universitas Jember dan juga sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang selama ini telah membimbing penulis selama masa studi;
3. Seluruh Bapak dan Ibu dosen beserta staf karyawan di lingkungan Fakultas Ekonomi Universitas Jember atas ilmu pengetahuan yang telah diberikan;
4. Seluruh guru-guru ku dari SD sampai SMA
5. Orangtua saya, Bapak Marlon Banjarnahor dan Mama Romalina Sinaga terima kasih yang tak terhingga untuk doa, dukungan, kasih sayang, kerja keras, kesabaran dan pengorbanan selama ini;
6. Seluruh keluarga ku, Kak Rita Banjarnahor, Bang Alan Nainggolan, Bang Prima Banjarnahor, Bang Iwan Banjarnahor, Kak Nita Sinaga, Kak Dewi Banjarnahor,

- serta Keponakan ku tersayang, Bianca Alexandra Nainggolan dan Jorge Oriza Banjarnahor terimakasih atas doa, kasih sayang, serta dukungan yang tanpa henti;
7. Orang-orang terdekat yang selalu ada, mendukung, memberi semangat dan membantu dalam segala hal, Angel Ujung, Ira Saragih, Viktor Sitorus, Kartini Butarbutar. Terimakasih sudah berbagi banyak hal bersama ku;
  8. Kakak Abang yang telah banyak membantu ku melewati segala proses pendewasaan dan memberi banyak pelajaran, kak Grace Pasaribu, bang Sokemd Manullang, Tulang Nanda Sinaga, Kak Tike Sitorus, Bang Ari Simamora
  9. NHKBP Jember tempat ku bertumbuh dan belajar banyak hal
  10. Teman-teman Kostan, terkhusus Teana, Nita, Aisyah, Lilis, Firda, Vita dan Mbak Nur, terimakasih untuk segala canda tawa dan semangat untuk ku
  11. Seluruh teman seperjuangan IESP 2011 terima kasih atas segala motivasi, diskusi, *sharing* bareng dan bersama-sama berjuang dalam suka duka kuliah dan mengerjakan skripsi selama ini;
  12. Para responden di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso
  13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Akhir kata tidak ada sesuatu yang sempurna didunia ini, penulis menyadari atas kekurangan dalam penyusunan skripsi. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun penulis harapkan bagi penyempurnaan tugas akhir ini. Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan tambahan pengetahuan bagi penulisan karya tulis selanjutnya. Amin.

Jember, September 2015

Penyusun

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	v
<b>HALAMAN TANDA PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	vi
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>RINGKASAN</b> .....	xi
<b>PRAKATA</b> .....	xiv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xvi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xx
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxi
<b>BAB1.PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB2.TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Landasan Teori .....	8
2.1.1 Teori Mosley dan Chen.....	8
2.1.2 Teori Human Capital/Modal Manusia .....	10
2.2 Identifikasi Gizi Kurang.....	11
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.....	14



2.3.1 Pendapatan keluarga.....	17
2.3.2 Pendidikan Ibu.....	19
2.3.3 Jumlah Anak.....	20
2.3.4 Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....	21
2.4 Hasil Penelitian Sebelumnya.....	25
2.5 Kerangka Konseptual.....	27
2.4 Hipotesis.....	29
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
3.1 Rancangan Penelitian.....	30
3.1.1 Jenis Penelitian.....	30
3.1.2 Tempat Penelitian.....	30
3.1.3 Jenis dan Sumber Data.....	30
3.1.4 Populasi dan Sampel.....	31
3.2 Metode Analisis Data.....	32
3.2.1 Analisis Regresi Berganda.....	32
3.2.2 Uji F.....	33
3.2.3 Uji t.....	34
3.2.4 Koefisien Determinasi Berganda.....	35
3.2.5 Uji Ekonometrika.....	35
3.3 Definisi Operasional dan Pengukurannya.....	36
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian.....	39
4.1.1 Letak dan Keadaan Geografis.....	39
4.1.2 Mata Pencaharian Penduduk.....	39
4.1.3 Pendidikan Penduduk.....	40
4.1.4 Sarana Pendidikan.....	41
4.1.2 Sarana Kesehatan.....	41
4.2 Gambaran Objek Penelitian.....	43
4.2.1 Status Gizi balita.....	43

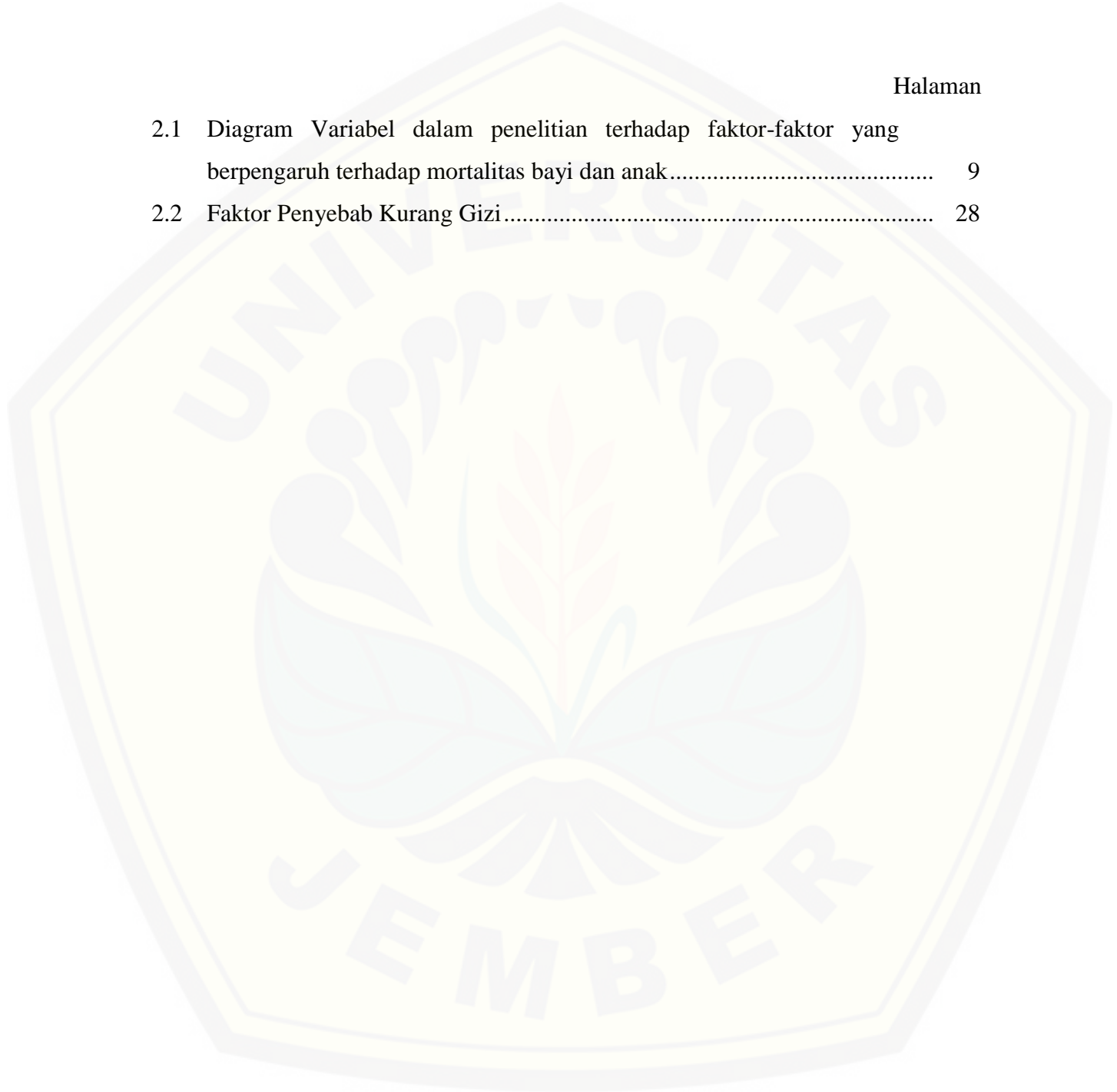
4.2.2 Pendapatan Keluarga.....	43
4.2.3 Pendidikan Ibu .....	44
4.2.4 Jumlah Anak .....	45
4.2.4 Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....	45
4.3 Hasil Analisis Data.....	46
4.2.1 Hasil Analisis Regresi Berganda.....	46
4.2.2 Uji F.....	47
4.2.3 Uji t.....	48
4.2.4 Koefisien Determinasi Berganda.....	49
4.2.5 Uji Ekonometrika.....	49
4.4. Pembahasan Hasil Penelitian .....	51
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
5.1 Kesimpulan .....	55
5.2 Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN – LAMPIRAN.....</b>	<b>61</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Kematian Bayi Menurut Propinsi.....	5
1.2 Angka kematian Bayi Kabupaten Bondowoso tahun 2009-2013 .....	5
2.1 Angka Kecukupan rata-rata yang Dianjurkan.....	14
2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya.....	25
4.1 Mata Pencaharian Penduduk .....	39
4.2 Pendidikan Penduduk.....	40
4.3 Sarana Pendidikan .....	41
4.4 Sarana Kesehatan .....	42
4.5 Prasarana Kesehatan .....	42
4.6 Status Gizi Balita .....	43
4.7 Pendapatan Keluarga .....	44
4.8 Pendidikan Ibu .....	44
4.9 Jumlah Anak .....	45
4.10 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan .....	45
4.11 Hasil Regresi Linear Berganda .....	46
4.12 Uji Multikolinearitas .....	50
4.13 Uji Heterokedastisitas .....	50

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Diagram Variabel dalam penelitian terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mortalitas bayi dan anak.....	9
2.2 Faktor Penyebab Kurang Gizi.....	28



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Daftar Pertanyaan Responden .....	61
B. Baku Rujukan Penilaian Status Gizi Anak Perempuan Usia 0-59 bulan	
Menurut Berat Badan dan Umur .....	64
C. Baku Rujukan Penilaian Status Gizi Anak Laki-laki Usia 0-59 bulan	
Menurut Berat Badan dan Umur .....	66
D. Penilaian Pemanfaatan Layanan Kesehatan .....	68
E. Data Responden .....	70
F. Data Pengamatan .....	72
G. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda .....	73
H. Uji Multikolinearitas .....	74
F. Uji Heterokedastisitas .....	75
G. Surat Izin Penelitian.....	76

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Keberhasilan dari pembangunan nasional ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Hakekat dari pembangunan nasional itu sendiri merupakan pembangunan manusia dan masyarakat, seperti dalam hal kesehatan dan pendidikan yang benar-benar dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat, sehingga salah satu hal yang harus diprioritaskan dalam pembangunan nasional adalah bidang kesehatan yang berbasis pembangunan gizi sumberdaya manusia. Perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu investasi pembangunan ekonomi. Sumber daya yang dialokasikan untuk perbaikan gizi adalah suatu investasi dengan keuntungan jangka pendek dan jangka panjang yang nyata.

Berdasarkan Pelaksanaan RPJP (Rencana pembangunan jangka panjang) Nasional 2005-2025 tahap-tahap perencanaan pembangunan dalam periodisasi perencanaan pembangunan jangka menengah nasional 5 (lima) tahunan terbagi atas:

1. RPJM pertama (2005-2009) diarahkan untuk menata kembali dan membangun Indonesia disegala bidang yang ditujukan untuk menciptakan Indonesia yang aman dan damai, adil dan demokratis serta tingkat kesejahteraan rakyatnya meningkat.
2. RPJM kedua (2010-2014) ditujukan untuk lebih memantapkan penataan kembali Indonesia disegala bidang dengan menekankan pada upaya peningkatan kualitas SDM termasuk pengembangan iptek serta penguasaan daya saing perekonomian.
3. RPJM ketiga (2015-2019) ditujukan untuk lebih memantapkan pembangunan secara menyeluruh diberbagai bidang dengan menekankan pencapaian daya

saing kompetitif perekonomian berlandaskan keunggulan SDA dan SDM berkualitas serta kemampuan yang terus meningkat.

4. RPJM keempat (2020-2025) ditujukan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan diberbagai bidang. Hal ini dilakukan dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh belandaskan keunggulan kompetitif diberbagai wilayah didukung SDM berkualitas dan berdaya saing.

Pada tahap-tahap RPJP Nasional diatas, sangat menekankan pada pembangunan SDM. Hal ini berarti bahwa dalam pembangunan nasional, pembangunan Sumber Daya Manusia merupakan hal yang sangat penting dan mendasar. Hal ini didukung oleh *point* pertama arah kebijakan dalam pelaksanaan berbagai program pembangunan Kabupaten Bondowoso dalam kurun waktu 2014-2018, yaitu “Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui peningkatan pendidikan dasar untuk semua, derajat kesehatan masyarakat, dan pembinaan keagamaan”.

Pengembangan kualitas sumber daya manusia harus dimulai sejak dini dalam masyarakat. Masalah sosial ekonomi sumber daya manusia seperti pendidikan, kesehatan, kondisi lingkungan serta pendapatan merupakan masalah yang sangat membelit keluarga miskin. Kualitas sumber daya manusia sebagai subjek pembangunan disamping dapat menentukan tinggi rendahnya produktifitas juga akan menentukan keberhasilan pembangunan dan prodiktifitas adalah motor penggerak bagi pembangunan ekonomi (Hidayat dan Delyuzer, 1998).

Masalah gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Gambaran keadaan gizi masyarakat di Indonesia sampai saat ini belum memuaskan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional (Departemen Kesehatan RI, 2004). Pembangunan tidak lagi berlandaskan pada paradigma sakit, akan tetapi berlandaskan pada paradigma sehat. Upaya peningkatan, pencegahan serta

penanggulangan masalah gizi dapat ditempatkan sebagai salah satu bagian ujung tombak paradigma sehat untuk mencapai Indonesia sehat.

Menurut Winarno (1995) tingkat gizi masyarakat dapat merupakan tolak ukur dari kemajuan program pembangunan suatu Negara, sehingga program pemerataan perbaikan gizi merupakan langkah penting yang harus dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena gizi merupakan salah satu faktor penting yang menunjukkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Sedangkan menurut Tjiptoherijanto (1994) secara ekonomis, kurang gizi mengakibatkan terpengaruhnya perkembangan mental, perkembangan jasmani dan produktifitas dalam bekerja yang kesemuanya itu akan mempengaruhi potensi ekonomi manusia. Rendahnya tingkat gizi dan kalori bagi penduduk usia muda akan menghasilkan pekerja-pekerja yang kurang produktif dengan mental anak yang agak terbelakang dan pada kelanjutannya tingkat output yang rendah. Pendapat lain mengatakan bahwa kurang gizi menurunkan produktifitas kerja sehingga pendapatan rendah, miskin dan pangan tidak tersedia dengan cukup, selain itu juga menyebabkan daya tahan tubuh (resistensi) terhadap penyakit menjadi rendah (Suhardjo).

Masalah gizi disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait. Kebanyakan kasus kurang gizi dipengaruhi oleh kecukupan asupan makan dan keadaan kesehatan individu. Kedua faktor tersebut selain dipengaruhi oleh masalah ekonomi dan pelayanan kesehatan, juga dipengaruhi oleh pola asuh anak yang tidak memadai (Departemen Kesehatan RI, 2002). Kurang gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah jumlah makanan dan asupan gizi yang tidak seimbang, serta asupan zat gizi yang tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara maksimal karena adanya gangguan penyerapan zat gizi. Penyebab tidak langsung adalah tidak cukup tersedianya pangan di rumah tangga, kurang baiknya pola pengasuhan anak terutama dalam pola pemberian makan, kurang memadainya fasilitas kesehatan, serta kurang baiknya pelayanan kesehatan. Akar masalah gizi adalah rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan,



kemiskinan, krisis ekonomi, politik dan sosial yang pada akhirnya sangat mempengaruhi status gizi.

Gizi yang baik sangat diperlukan oleh bayi dibawah umur lima tahun, karena pada usia ini, bayi memerlukan asupan gizi yang cukup untuk menunjang pertumbuhannya. Kurangnya asupan gizi bayi akan menyebabkan tidak optimalnya pertumbuhan otak, karena pada usia dibawah lima tahun pertumbuhan dan perkembangan otak anak sangat pesat. Apabila anak kekurangan gizi, hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan berfikir, sehingga akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, yang kemudian akan berdampak pada pembangunan nasional.

Balita dalam masa pertumbuhannya merupakan kelompok yang rentan terhadap perubahan dalam asupan gizi makanan yang dikonsumsi. Masa balita merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya, yang akan menjadi dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Oleh karena itu pemerintah memandang perlu untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuh kembang balita secara menyeluruh terutama dalam aspek mental dan sosial (Soetjiningsih, 1998).

Status gizi dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan. Menurut Heidar (1993) seorang bayi mulai terpapar dihadapan lingkungan sejak saat ia dilahirkan. Selanjutnya, kondisi sosial ekonomi yang baik, faktor lingkungan, pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan yang optimal akan mendukung kondisi kesehatan bayi menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Perkembangan seorang anak juga harus mendapat perhatian khusus, terutama peran dari orang tua. Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak-anaknya sangat diperlukan terutama pada saat mereka masih berada dibawah umur 5 tahun. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi keragaman pola asuh adalah sejarah orangtuanya (Ignatius Basembun, 2010).

Faktor lingkungan, yaitu lingkungan fisik, biologis dan sosial memegang peranan penting dalam menentukan status kesehatan dan gizi. Selanjutnya, faktor

yang juga berpengaruh adalah faktor perilaku yang berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan yang selanjutnya akan menentukan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok. Faktor selanjutnya yang mempengaruhi kesehatan dan gizi bayi adalah pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga perlu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi yang disertai dengan upaya perbaikan lingkungan dan perilaku masyarakat yang berdampak positif pada kesehatan dan gizi balita.

Krisis berkepanjangan yang terjadi di Indonesia sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan bayi Indonesia yang dikarenakan faktor sosial ekonomi. Berikut data kematian bayi di beberapa propinsi, dimana untuk SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) 1994 dan SDKI 1997, Propinsi Banten belum terbentuk dan masih masuk ke dalam Propinsi Jawa Barat.

Tabel 1.1 Angka Kematian Bayi (Per 1000) Untuk 10 Tahun Sebelum Survei menurut Propinsi, Tahun 1994-2007

Provinsi	SDKI 1994	SDKI 1997	SDKI 2002-2003	SDKI 2007
DKI Jakarta	30	26	25	28
Jawa Barat	89	61	44	39
Jawa Tengah	51	45	36	26
D.I Yogyakarta	30	23	20	19
Jawa	62	36	43	35
Banten	Tidak ada	Tidak ada	38	46

Sumber: SDKI 1994, 1997, 2002/03, dan 2007

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian anak di Indonesia tidak banyak mengalami penurunan dibanding hasil SDKI 2007. Angka Kematian Balita hanya turun dari 44 per 1000 kelahiran hidup menjadi 40 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari tujuan MDGs ke 4 yang menyebutkan bahwa target angka kematian balita diharapkan turun mencapai 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian anak di Bondowoso juga masih sangat tinggi. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Bondowoso Tahun 2009-2013

Kabupaten	AKB 2009	AKB 2010	AKB 2011	AKB 2012	AKB 2013
Bondowoso	58,71	56,62	54,35	53,93	51,75

Sumber: BPS Provinsi Jawa Timur

Masalah kurang gizi merupakan masalah utama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, yang menghambat laju pembangunan nasional. Masa depan bangsa sangat tergantung pada kondisi kesehatan bayi dan anak saat ini, karena untuk dapat memiliki SDM yang baik dan berkualitas, dibutuhkan perbaikan taraf kesehatan dan pemenuhan gizi. Seorang anak dikatakan sehat tidak hanya terlepas dari penyakit, tetapi juga mampu menjalankan aktivitas dan dapat beradaptasi dengan berbagai perubahan.

## 1.2 Perumusan Masalah

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas tidak mungkin lahir dengan sendirinya tetapi harus didukung oleh berbagai faktor. Salah satu faktor tersebut adalah gizi yang merupakan salah satu zat kehidupan yang sangat *essensial* bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Gizi sebagai salah satu zat yang berperan penting dalam kesehatan bayi dan masih menjadi masalah yang serius, dimana dalam pembangunan yang semakin maju dan berkembang ini masih kita temui kondisi masyarakat yang kesehatan bayinya masih tergolong buruk dan sangat memprihatinkan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, status gizi yang erat kaitannya dengan anak-anak khususnya balita sangat memegang peranan yang penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sebagai upaya meningkatkan kualitas SDM untuk masa depan, sehingga dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso ?
2. Apakah ada pengaruh pendidikan ibu terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso ?
3. Apakah ada pengaruh jumlah anak terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso ?

4. Apakah ada pengaruh pemanfaatan layanan kesehatan terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui pengaruh pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso
2. Mengetahui pengaruh pendidikan ibu terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso
3. Mengetahui pengaruh jumlah anak terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso
4. Mengetahui pengaruh pemanfaatan layanan kesehatan terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk :

1. sebagai bahan pertimbangan bagi pihak-pihak terkait dalam perencanaan, penanganan dan perbaikan masalah gizi balita dalam rangka perbaikan kualitas kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kualitas SDM;
2. sebagai gambaran tentang status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso guna dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan kebijaksanaan pemerintah daerah Bondowoso;
3. sebagai informasi pelengkap kepada peneliti yang hendak melakukan penelitian yang serupa
4. dapat menjadi masukan bagi ibu rumah tangga dalam mencukupi kebutuhan gizi balitanya

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Landasan Teori

#### 2.1.1 Teori Mosley dan Chen

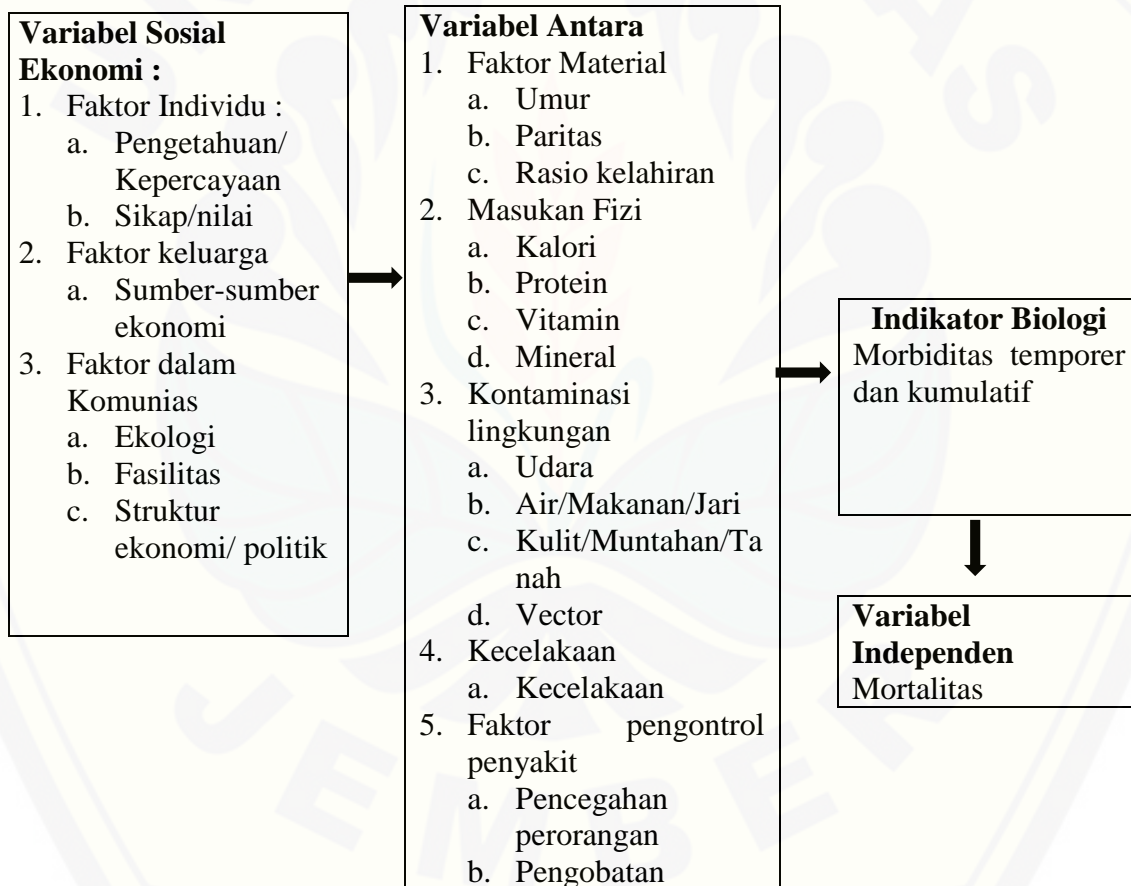
Mosley dan Chen (1983:222) dalam studinya tentang kelangsungan hidup anak termasuk bayi mengemukakan sebuah model yang menggambarkan hubungan antara variabel sosial ekonomi dan variabel antara kesehatan dan kematian anak. Model Mosley terdiri atas empat variabel (1). Variabel sosial ekonomi (2). Variabel antara (3). Indikasi biologis (4). Variabel tidak bebas yang berupa kematian. Selanjutnya Mosley mengklasifikasikan variabel sosial sebagai variabel pengaruh menjadi tiga bagian (1). Variabel tingkat pendidikan (2). Variabel pada tingkat keluarga (3). Variabel pada tingkat komunitas.

Variabel tingkat pendidikan adalah pendidikan tingkat orang tua. Menurut Soekirman (2000), kurangnya pendidikan ibu dapat menyebabkan pola asuh yang tidak memadai sehingga mengakibatkan anak tidak suka makan atau tidak diberi makan seimbang. Konsep UNICEF dalam Fajar *et al* (2006) juga menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin terbuka untuk menerima pengetahuan termasuk gizi dari berbagai sumber, serta terhadap pemilihan jenis makanan di rumah tangga, sehingga diharapkan tingkat asupan makanan anggota keluarga akan tercukupi dan status gizinya dapat meningkat.

Variabel tingkat rumah tangga yang sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita adalah tingkat penghasilan orangtua serta tingkat kekayaan keluarga. Tingkat penghasilan yang tinggi akan lebih menjamin balita terhindar dari gizi buruk/kurang gizi, demikian pula sebaliknya, tingkat penghasilan yang rendah tidak akan memungkinkan orangtua dapat menyediakan makanan yang bergizi, lingkungan

yang bersih dan sehat, jaminan kesehatan serta sarana prasarana lain yang menunjang tumbuh kembang setiap anggota keluarga.

Variabel tingkat komunitas meliputi ekologi, fasilitas serta struktur ekonomi dan politik suatu Negara. Variabel tingkat komunitas yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan balita adalah sarana dan prasarana yang tersedia seperti akses jalan serta sarana transportasi yang baik sehingga mudah memperoleh keperluan yang dibutuhkan, tersedianya fasilitas umum dan fasilitas kesehatan yang memadai seperti air bersih, puskesmas, posyandu dan rumah sakit. Model ini dapat dilihat pada gambar 2.1 di bawah ini.



Gambar 2.1 Diagram Variabel dalam penelitian terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mortalitas bayi dan anak (W.H.Mosley, Social Determinan of Infant and Child Mortality The Populatian Council, 1985 dalam Purbangkoro 1994:46)

### 2.1.2 Teori Human Capital/Teori Modal Manusia

Teori *human capital* berasumsi bahwa seseorang dapat meningkatkan penghasilannya melalui peningkatan pendidikan. Setiap penambahan satu tahun sekolah berarti disuatu pihak, peningkatan kemampuan kerja dan penghasilan seseorang. Akan tetapi dipihak lain menunda penerimaan penghasilan selama satu tahun dalam mengikuti sekolah tersebut (Simanjuntak, 1998:70). Jadi, peningkatan *stock human capital* dapat meningkatkan pendapatan suatu Negara melalui produktivitas tenaga kerja yang terampil dan berpengetahuan akibat dari pendidikan yang diperolehnya.

Menurut Fitzens (2000) pengertian *Human Capital* dapat dijelaskan sebagai suatu kombinasi dari faktor-faktor berikut:

1. Sifat-sifat seseorang yang dibawanya sejak lahir kedalam pekerjaan, intelegesi, energi, sikap yang secara umum positif, raebilas dan komitmen
2. Kemampuan seseorang untuk belajar, bakat, imajinasi, kreativitas dan apa yang sering disebut dengan *street smart* (akal kecerdasan)
3. Motivasi seseorang untuk berbagai informasi dan pengetahuan, semangat tim dan orientasi tujuan

Terdapat dua pendekatan penting dalam teori *Human Capital* yaitu: pendekatan NelsonPhelp dan pendekatan Lucas. Pendekatan NelsonPhelp, Agion dan Howitt (Meir dan Raunch dalam Mukhlish 2010:2) menyimpulkan bahwa *Human Capital* merupakan faktor yang sangat penting dalam pertumbuhan ekonomi suatu negara. Munculnya perbedaan dalam tingkat pertumbuhan diberbagai negara lebih disebabkan oleh perbedaaan dalam *stock human capital*. Agion dan howitt mendukung pendapat Nelson-Phelp tentang *stock Human Capital* yang menyimpulkan bahwa angkatan kerja yang lebih terdidik dan ahli akan lebih mampu mengisi kualifikasi lapangan pekerjaan yang ditentukan. Dengan kata lain pekerja dengan pendidikan yang lebih tinggi akan mampu merespon inovasi yang selanjutnya akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi suatu negara. Jadi, peningkatan *stock*

*human capital* dapat meningkatkan pendapatan suatu negara melalui produktivitas tenaga kerja yang terampil dan berpengetahuan akibat dari pendidikan yang diperolehnya.

Menurut Derek Stokey (2003), perlunya *Human Capital* pada masa sekarang disebabkan karena:

1. Kuatnya tekanan persaingan keuntungan finansial dan nonfinansial
2. Pemimpin bisnis dan politik mulai mengakui bahwa memiliki orang yang memiliki *skill* dan motivasi tinggi dapat memberikan perbedaan peningkatan kerja yang signifikan
3. Terjadi perubahan yang cepat yang ditandai adanya proses dan teknologi yang baru tidak akan bertahan lama apabila pesaing mampu mengadopsi teknologi yang sama. Namun untuk mengimplementasikan perubahan, tenaga kerja yang dimiliki suatu industri harus memiliki *skill* dan kemampuan yang lebih baik
4. Untuk tumbuh dan beradaptasi, kepemimpinan organisasi harus mengenali nilai dan kontribusi manusia

## **2.2 Identifikasi Gizi Kurang**

Menurut Rusmil (2006) pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel dan jaringan intraselular, bertambahnya ukuran fisik dan struktur yang dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks seperti kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, sosialisasi serta kemandirian. Masa balita merupakan periode penting tumbuh kembang anak yang mempengaruhi dan menentukan perkembangan selanjutnya. Masa lima tahun pertama setelah anak lahir merupakan masa yang menentukan fisik, psikis serta intelegensinya (Sulistijani, 2001).

Konsumsi gizi sangat mempengaruhi status gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama bagi individu. Asupan gizi yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan (Sulistyaningsih, 2011). Dengan terpenuhinya gizi yang baik, tubuh dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dan



sebaliknya gangguan gizi dapat memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Disamping itu, apabila anak mengalami status gizi kurang maka dapat menyebabkan kekurangan gizi (seperti energi, protein, zat besi) menyebabkan berbagai keterbatasan antara lain pertumbuhan mendatar, berat dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dan lain-lain, hingga pada akhirnya menyebabkan keterlambatan pertumbuhan.

Status gizi balita adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Beberapa faktor penyebab status gizi balita dapat digolongkan menjadi penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga dan kemiskinan. Gizi kurang dan infeksi bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Keadaan gizi kurang tingkat berat pada masa bayi dan balita ditandai dengan dua macam sindrom yang jelas yaitu kwashiorkor, karena kurang konsumsi protein dan marasmus karena kurang konsumsi energi dan protein. Kwashiorkor banyak dijumpai pada bayi dan balita pada keluarga berpenghasilan rendah, dan umumnya kurang sekali pendidikannya. Sedangkan Marasmus banyak terjadi pada bayi dibawah 1 tahun, yang disebabkan karena tidak mendapatkan ASI atau penggantinya (Suhardjo, 2003).

Di negara berkembang, gizi buruk pada balita disebabkan oleh kekurangan gizi yang berhubungan dengan diare, infeksi saluran pernapasan, campak, dan malaria. Kematian akibat gizi buruk tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak terakses pelayanan kesehatan, kekurangan vitamin A dan zink selama dalam kandungan, serta kematian anak pada usia 2 tahun pertama. Masa bayi dan kanak-kanak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan sangat penting karena merupakan landasan yang menentukan kualitas generasi bangsa.

Umur 6 -24 bulan merupakan masa kritis anak karena pada periode tersebut tanda dan gejala gagal tumbuh umumnya mulai terlihat. Derajat gagal tumbuh yang paling berat sering kali terjadi pada usia 6-24 bulan. Penyebab gagal tumbuh tersebut adalah pola makan bayi yang salah.

Ketidakseimbangan gizi pada balita kurang gizi dapat terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supriasa, 2002). Prosedur pemeriksaannya cukup mudah, sehingga petugas dapat dilatih untuk meneliti dengan baik. Indikator-indikator yang dipakai dilapangan terbagi atas dua yaitu pertumbuhan linier dimana bentuk dari ukuran linier adalah ukuran yang berhubungan dengan panjang, yaitu panjang atau tinggi badan, lingkar dada dan lingkar kepala. Ukuran linier yang paling sering digunakan adalah panjang atau tinggi badan. Kedua, pertumbuhan massa jaringan dimana bentuk dan ukuran massa jaringan adalah massa tubuh seperti berat badan, lingkar lengan, dan tebal lemak dibawah kulit. Apabila ukuran-ukuran tersebut rendah atau kecil, berarti menunjukkan keadaan kurang gizi akibat kekurangan energi dan protein yang diderita.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 155/MENKES/Per/I/2010 tentang penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, pertumbuhan berat badan merupakan indikator yang sangat *sensitive* memantau pertumbuhan anak. Melakukan penimbangan setiap bulan diharapkan dapat mengetahui gangguan pertumbuhan setiap anak. Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari:

- 1) Penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan berat badan
- 2) Menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan

Selain petugas kesehatan, setiap orangtua juga dapat mengidentifikasi tanda-tanda balita kurang gizi melalui kurva pertumbuhan berat badan dan tinggi badan

dalam Kartu Menuju Sehat. KMS diharapkan dapat membantu orangtua untuk melakukan perawatan khusus pada anak sehingga anak dapat bertumbuh secara normal. Patokan dalam penggolongan gizi anak dapat dilihat pada garis patokan KMS, dimana:

- 1) Pada patokan 80 atau lebih berarti anak berada pada berat sehat, dapat diperinci pada gizi lebih (diatas 100) dan gizi baik (antara 100 dan 80)
- 2) Dibawah patokan 80 berarti anak kurus atau beratkurang, dapat diperinci atas gizi kurang (antara 80-60) dan gizi buruk (dibawah 60)

Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh balita akan mempengaruhi tumbuh kembangnya. Oleh karena itu dalam setiap umur balita, memiliki berat dan tinggi badan yang ideal. Hal tersebut akan dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Rata-rata yang Dianjurkan

Golongan Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)
0-6 bulan	5.5	60	560
7-12 bulan	8.5	71	800
1-3 tahun	12	90	1250
4-6 tahun	18	110	1750

Sumber : Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (Almatsier, 2005)

### 2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Status gizi balita merupakan pedoman bagi orangtua dan petugas kesehatan untuk dapat mengetahui langkah yang akan diambil dalam rangka mencegah kemungkinan yang lebih buruk yang akan dialami oleh balita kurang gizi, serta pedoman dalam merancang perencanaan yang lebih baik untuk generasi selanjutnya sehingga anak-anak tidak akan mengalami gizi buruk seperti kasus-kasus sebelumnya.

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab balita kurang gizi. Pertama, kurangnya pengetahuan orangtua, terutama ibu mengenai gizi yang dibutuhkan balita. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat menerima segala informasi dari luar dengan baik (Soetjiningsih 1995). Notoatmojo

mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi sehingga pengetahuannya semakin baik. Kurnia (2011) menyatakan bahwa orang tua yang berpendidikan rendah akan sulit beradaptasi. Hal tersebut sejalan pula dengan teori bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah masih sering ditemui menyebabkan penyimpangan terhadap keadaan tumbuh kembang dan status gizi anak terutama pada anak usia balita (Sudiyanto dan Sekartini, 2005).

Kedua, balita berhenti menyusu pada waktu dimana balita seharusnya masih menerima ASI dari ibu. Pada banyak kasus, produksi ASI ibu menyusui menurun secara drastis terutama pada saat umur bayi belum mencapai 12 bulan. Sebagai gantinya, anak yang berhenti menyusu diberi ASI atau susu buatan atau bahkan tidak ada penggantinya sama sekali (Widardo 1996).

Ketiga, pengetahuan gizi, terutama ibu. Kurang gizi pada balita murni karena makanan, sehingga ibu harus dapat memberikan makanan yang kandungan gizinya cukup. Apabila makanan yang diberikan pada balita tidak dapat memenuhi kebutuhannya terhadap berbagai zat gizi yang dibutuhkan anak seusianya, maka akan mengganggu tumbuh kembang balita. Setiap balita hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi. Banyak peneliti menemukan masalah gizi buruk disebabkan oleh ketidaktahuan terhadap gizi sehingga banyak jenis bahan makanan yang tidak dimanfaatkan untuk konsumsi anak. Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan pemberian makan yang akhirnya akan memberikan sumbangan terhadap status gizi anak. Ibu memiliki peranan penting dalam menatalaksanakan makanan bagi anak serta menjamin terpenuhinya kebutuhan anak akan makanan bergizi.

Keempat, penghasilan keluarga yang terbatas. Hal ini menyebabkan orangtua sulit untuk memberikan bahan makanan yang mengandung zat gizi kepada anak

secara teratur. Anak berstatus gizi buruk pada umumnya ditemui dari keluarga yang kurang mampu secara ekonomi.

Kelima, akses keluarga terhadap fasilitas kesehatan. Akses fasilitas kesehatan yang baik akan berpengaruh terhadap kerutinan orangtua terhadap kegiatan-kegiatan posyandu seperti imunisasi dan penimbangan anak. Selain itu, tersedianya sarana kesehatan yang memadai seperti puskesmas, posyandu dan rumah sakit akan mempermudah orangtua untuk memeriksa kesehatan dan gizi balita

Keenam, keadaan lingkungan keluarga. Berbagai kondisi yang menyebabkan status kesehatan buruk sehingga menyebabkan penyakit infeksi adalah sanitasi lingkungan perumahan yang buruk. Anak penderita gizi kurang lebih rentan sehingga lebih mudah terkena infeksi, sebaliknya penderita penyakit infeksi lebih rentan kekurangan gizi akibat peningkatan metabolisme tubuh sehingga kebutuhan asupan makanan meningkat.

Ketujuh, jarak antara usia kakak dan adik yang terlalu dekat. Banyak orangtua yang tidak mengetahui akan dampak jarak kakak dan adik yang terlalu dekat terhadap status gizi anak-anaknya. Jarak yang terlalu dekat akan menyebabkan perhatian ibu lebih terpusat pada adik, sehingga si kakak kurang terurus, yang menyebabkan pemberian makan pada si kakak menjadi tidak menentu, sehingga dapat menyebabkan malas makan dan kemudian kurang gizi.

Kedelapan, usia ibu balita. Ibu yang relatif muda cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam mengasuh anak sehingga umumnya mereka mengasuh dan merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tuanya terdahulu. Sebaliknya pada ibu yang lebih berumur cenderung akan menerima dengan senang hati tugasnya dan sebagai ibu yang lebih berumur cenderung akan menerima dengan senang hati tugasnya sebagai ibu sehingga akan mempengaruhi pula terhadap kualitas dan kuantitas pengasuhan anak (Hurlock, 1999). Umur akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seiring dengan perkembangan fisik dan mental orang tersebut

sehingga perilakunya akan semakin matang dengan bertambahnya umur yang didukung dengan bertambahnya pengalaman (Kurnia, 2011).

Dari faktor-faktor diatas, peneliti akan meneliti 4 variabel yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu variabel pendapatan keluarga, variabel pendidikan ibu, variabel jumlah anak dan variabel pemanfaatan layanan kesehatan.

### **2.3.1 Pendapatan Keluarga**

Pendapatan keluarga merupakan jumlah pendapatan suami ditambah jumlah pendapatan istri yang diterima dari berbagai sumber selama kurun waktu sebulan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Pendapatan keluarga menunjukkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga, termasuk pangan yang selanjutnya akan mempengaruhi kualitas konsumsi gizi. Hal ini menyebabkan pendapatan menjadi faktor yang paling menentukan kecukupan gizi anggota keluarga.

Pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap daya beli keluarga. Apabila pendapatan keluarga rendah, maka daya beli keluarga akan rendah pula. Daya beli yang rendah akan menyebabkan keterbatasan ketersediaan bahan makanan pada keluarga sehingga mengakibatkan tingkat konsumsi keluarga akan gizi akan kurang atau lebih rendah dari kecukupan gizi (Luciasari, 1995).

Kaitan tingkat pendapatan dengan tingkat konsumsi pangan digolongkan dalam 3 bagian, yaitu :

1. Pendapatan rendah. Pada tingkat pendapatan ini, hampir semua pendapatan keluarga akan digunakan untuk konsumsi pangan. Apabila terjadi kenaikan tingkat pendapatan, maka akan terjadi kenaikan tingkat konsumsi pula. Tahap ini disebut tahap permulaan atau "*initial stage*" dari tingkat konsumsi pangan. Makanan yang dibeli oleh keluarga dengan tingkat pendapatan rendah semata-mata hanya untuk mengatasi rasa lapar. Kualitas pangan hampir tidak diperhatikan, sehingga makanan yang dikonsumsi hanya sebagai sumber kalori

dan biasanya hanya berupa bahan-bahan sumber karbohidrat saja. Dalam karakteristik tingkat ini, ada korelasi erat antara tingkat pendapatan keluarga dengan tingkat konsumsi pangan keluarga. Jika tingkat pendapatan keluarga naik, maka tingkat konsumsi pangan keluarga juga naik. Penduduk pada tingkat ini biasanya adalah penduduk dalam keadaan kurang gizi. Hal tersebut menimbulkan berbagai macam penyakit yang menjadi masalah gizi terutama di Negara-negara berkembang.

2. Pendapatan menengah atau tahap "*Marginal stage*" pada tingkat konsumsi pangan keluarga. Pada tahap ini, korelasi antara tingkat pendapatan keluarga dengan tingkat konsumsi pangan keluarga tidak linier. Kenaikan pendapatan keluarga tidak memberikan reaksi yang proporsional terhadap konsumsi pangan keluarga. Pada tahap ini, penduduk juga masih dalam keadaan kurang gizi.
3. Tahap "*stable stage*" pada tingkat konsumsi pangan keluarga. Pada tingkat ini, kenaikan pendapatan keluarga tidak memberikan respon terhadap konsumsi pangan keluarga. Sebelum pendapatan keluarga mengalami kenaikan, konsumsi pangan sudah tercukupi. Oleh karena itu, pada tingkat ini, ada kecenderungan mengkonsumsi pangan secara berlebihan tanpa mempertimbangkan masalah gizi. Hal tersebut menimbulkan berbagai macam penyakit yang menjadi masalah gizi terutama di Negara-negara maju. (Handajani, 1994).

Pada keluarga kurang mampu, biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan tambahan untuk membeli makanan, sedangkan pada keluarga kaya akan lebih kecil mempergunakan pendapatan tambahan untuk konsumsi pangan. Pada keluarga kurang mampu, bagian untuk makanan padi-padian akan menurun dan untuk makanan yang terbuat dari susu akan bertambah jika keluarga tersebut terus beranjak ke pendapatan menengah. Sedangkan pada keluarga mampu, semakin tinggi pendapatan maka semakin besar pula persentase pertumbuhan pembelanjannya termasuk untuk buah-buahan dan sayuran serta jenis makanan lainnya (Berg, 1986).

Pendapatan keluarga mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh langsung pendapatan keluarga terlihat pada makanan yang dikonsumsi keluarga. Pengaruh tidak langsung pendapatan keluarga terlihat dari penggunaan pendapatan untuk memperoleh air bersih dan sanitasi, dokter dan fasilitas kesehatan yang digunakan untuk berobat. Signifikan manfaat pendapatan keluarga terhadap kesehatan tergantung banyak hal, diantaranya adalah besarnya pendapatan serta distribusi pendapatan (Mulyanto, 1985).

### **2.3.2 Pendidikan Ibu**

Faktor pendidikan orangtua, terkhusus pendidikan ibu berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menerima informasi dari luar, terutama tentang cara mengasuh anak, dengan baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, mencukupi gizi anak serta pendidikan anak. Ibu dengan pendidikan yang baik dianggap mempunyai pengetahuan tentang pemilihan menu yang tepat untuk anaknya dan pengetahuan yang cukup dalam menentukan skala prioritas dalam membelanjakan uang (Soetjningsih, 1998).

Tingkat pengetahuan gizi ibu berhubungan positif dengan tingkat pendidikan, yang berarti semakin tinggi pendidikan ibu anak balita maka semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi ibu. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi relatif mudah mengerti dan memahami informasi yang diberikan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah (Kasmita dkk, 2000).

Teori Dolan (2005) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi pola asuh ibu terhadap anaknya, sehingga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin baik kemampuan mereka dalam membimbing atau memberikan pola asuh dalam tahap-tahap tumbuh kembang akan semakin modern. Teori Dolan didukung oleh Nursalam (2001) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin



tinggi pula pengetahuan yang didapat yang akhirnya akan mempengaruhi pola pikir dan daya nalar seseorang.

Pendidikan ibu juga sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita. Ibu yang berpendidikan rendah umumnya jarang datang ke posyandu dan jarang mengimunisasi anaknya karena takut anaknya akan demam atau karena malu apabila tidak ada petugas kesehatan yang mengajaknya. Sebaliknya, ibu yang berpendidikan tinggi umumnya sangat memperhatikan tumbuh kembang anaknya dan memiliki kepercayaan diri yang tinggi membawa anaknya ke posyandu untuk imunisasi secara rutin.

Ibu yang berpendidikan tinggi dapat menciptakan lingkungan yang sehat yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan balita. Ibu berpendidikan tinggi akan menggunakan air yang bersih untuk memandikan dan mencuci pakaian anaknya, menyediakan tempat yang bersih bagi anaknya serta makanan yang memiliki kandungan gizi yang cukup untuk pertumbuhan anaknya. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin baik lingkungan rumahnya, serta mudah menerima saran dari orang lain.

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang menentukan pengetahuan seseorang. Menurut Soekirman (2000), kurangnya pendidikan ibu dapat menyebabkan pola asuh yang tidak memadai sehingga mengakibatkan anak tidak suka makan atau tidak diberi makanan yang seimbang.

Suharjo (2004) menyatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi konsumsi pangan adalah pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi yang baik memungkinkan untuk diterapkannya informasi gizi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh Rahayuningsih (2004), bahwa ibu-ibu yang berpengetahuan yang lebih baik akan lebih baik pula dalam memilih dan menyediakan makanan seimbang dan bergizi bagi anggota keluarganya, yang pada akhirnya akan menentukan konsumsi gizi anaknya.

### 2.3.3 Jumlah Anak

Keluarga dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang dekat kemungkinan besar akan menyebabkan kurang gizi pada balita, terutama pada golongan keluarga dengan pendapatan rendah atau kurang mampu. Orangtua akan kesulitan mengurus anak-anaknya apabila jumlahnya terlalu banyak dan jarak kelahiran terlalu dekat. Hal tersebut akan mengganggu ketenangan anggota keluarga, terutama anak-anak balita yang sangat sensitif dan mudah terganggu. Terganggunya ketenangan anak juga akan berpengaruh terhadap nafsu makan anak tersebut.

Usia dibawah 5 tahun merupakan usia dimana perkembangan otak bertumbuh dengan sangat pesat, sehingga balita membutuhkan gizi yang cukup untuk tumbuh kembangnya. Balita membutuhkan asupan gizi yang banyak, apabila nafsu makannya menurun maka akan mengganggu pertumbuhan anak tersebut. Apabila pendapatan keluarga dalam jumlah “pas-pasan” sedangkan jumlah anak banyak, maka pemerataan dan kecukupan makanan di dalam keluarga akan sulit dipenuhi (Berg, 1986).

Jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh setiap anak. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, selain kurangnya perhatian dan kasih sayang terhadap setiap anak, juga akan berakibat pada sulitnya memenuhi kebutuhan setiap anak (Soetjningsih, 1998). Pada keluarga miskin, bertambahnya anggota keluarga akan memberikan pengaruh lebih besar dibandingkan pada keluarga dengan status ekonomi yang baik. Hal ini dapat dimengerti sebab dengan bertambahnya anggota keluarga maka jumlah biaya yang tersedia untuk penyediaan makanan bagi tiap-tiap anggota keluarga menjadi berkurang. Pada keadaan demikian, jumlah anak yang mengalami malnutrisi akan meningkat pula (Husaini, 1987).

#### **2.3.4 Pemanfaatan Layanan Kesehatan**

Menurut Mosley dan Chen (1983), fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kematian bayi melalui usaha pencegahan. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang merupakan tujuan utama dari posyandu. Tujuan khusus posyandu yaitu meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan mendasar (primary health care), meningkatkan peran lintas sektor, dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan mendasar (Kemenkes, 2011).

Posyandu merupakan salah satu organisasi yang sampai saat ini masih beroperasi hampir di seluruh desa/kelurahan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Aminuddin (2011) menunjukkan bahwa posyandu mampu mendorong pemantauan pertumbuhan anak. Sebagai wadah peran serta masyarakat, posyandu dilaksanakan oleh dan untuk masyarakat dalam hal menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar dan peningkatan kualitas manusia. Salah satu upaya yang dapat dilakukan melalui pengembangan posyandu yang sudah ada dengan mengedepankan pemberdayaan masyarakat dalam menangani masalah gizi dan kesehatan masyarakat. Untuk mencapai hasil yang optimal, pengetahuan kader selalu harus diperbarui dengan melakukan penyegaran agar tercipta rasa percaya diri dalam memberikan pelayanan.

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa yang memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama ibu hamil dan anak balita. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Meilani, 2009). Posyandu menjadi pelayanan kesehatan penting untuk

bayi dan balita yang paling awal. Namun pada kenyataannya di posyandu, warga masyarakat sendiri banyak yang tidak memanfaatkan posyandu untuk memantau tumbuh kembang anaknya dengan alasan sibuk kerja atau tidak sempat membawa anak balitanya ke posyandu dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemantauan tumbuh dan kembang pada anak balita (Yulifah & Johan,2009).

Dalam pelaksanaannya, pelayanan posyandu memiliki lima program prioritas yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, Gizi dan Penanggulangan diare (Ambarwati,2009). Kegiatan posyandu penting untuk bayi dan balita, karena tidak terbatas hanya pemberian imunisasi saja, tetapi juga memonitor tumbuh kembang bayi dan balita melalui kegiatan penimbangan dan pemberian makanan tambahan. Pencegahan dan penanganan gizi buruk juga dapat segera ditangani sedini mungkin, karena pada dasarnya anak balita bergizi buruk tidak semua lahir dalam keadaan berat badan tidak normal (Suhardjo,2003).

Kunjungan ke posyandu dipengaruhi oleh baiknya pengetahuan yang dimiliki oleh sang ibu, dimana pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi pola pikir ibu dan pemahaman dari informasi yang telah diterima oleh ibu balita. Sebagian besar ibu yang berpengetahuan cukup baik cenderung lebih aktif dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang cenderung tidak aktif dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Jadi, pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan kunjungan balita ke posyandu.

Faktor yang memengaruhi tindakan masyarakat dalam memanfaatkan posyandu, diantaranya faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya), faktor pendukung (lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas atau sarana kesehatan), dan faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain) (Notoatmodjo, 2010). Green dan Marshall (2005), mengatakan faktor penguat dapat bersifat positif atau negatif, tergantung dari sikap dan perilaku orang di lingkungan tersebut. Sebagai contoh, dalam program posyandu dimana yang menjadi penguat adalah lurah/kepala desa,

petugas kesehatan/puskesmas, ketua PKK, ibu bayi/balita, ibu hamil/menyusui, yang dapat saling mempengaruhi. Salah satu dampak dari kurang aktifnya sarana pelayanan kesehatan seperti posyandu yaitu dapat mengakibatkan terjadinya kasus balita gizi buruk.

Selain itu, faktor jarak ternyata memberikan kontribusi terhadap seseorang dalam melakukan suatu tindakan, seperti yang dikemukakan dalam hasil penelitian Sambas (2002) bahwa responden yang jarak tempuhnya dekat dari rumah ke Posyandu (<10 menit) berpeluang baik untuk berkunjung ke Posyandu dibandingkan yang jarak tempuhnya jauh ( $\geq 10$  menit). Sebanyak 50% ibu balita berpartisipasi tidak aktif di posyandu beralasan menjangkau Posyandu dengan jarak sedang (50-100meter). Menurut hasil penelitian Kartinidad Ashdhany (2012) bahwa semakin dekat jarak tempuh posyandu maka akan semakin banyak ibu balita yang hadir dalam pelaksanaan posyandu.

Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Wilayah tempat tinggal merupakan bagian dalam jaringan sosial yang melibatkan keluarga, teman sebaya, dan lain sebagainya. Hubungan sosial ini sangat berpengaruh terhadap perilaku, sehingga dalam mempromosikan lingkungan yang mendukung mampu mengatasi masalah sosial (Contento, 2011).

Kemenkes (2011) menyebutkan bahwa dalam kegiatan posyandu, tingkat partisipasi masyarakat di suatu wilayah diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah anak balita di daerah kerja posyandu (S) dengan jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan posyandu yang ditentukan (D). Angka D/S menggambarkan kecakupan anak balita yang ditimbang, ini merupakan indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang anak balitanya. Hasil cakupan penimbangan merupakan salah satu alat untuk memantaugizi balita yang dapat dimonitor dari berat badan hasil penimbangan yang tercatat di dalam KMS. Kelengkapan sarana yang memadai merupakan salah satu penunjang dalam membantu kegiatan posyandu baik

dari kader sendiri maupun pengguna posyandu. Beberapa tahap yang dilakukan untuk mengajak dan menumbuhkan partisipasi masyarakat (Notoatmodjo,2007), yaitu :

- a. Partisipasi dengan paksaan, artinya memaksa masyarakat untuk berkontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan. Pada umumnya cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah namun dasarnya bukan kesadaran tetapi ketakutan sehingga masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.
- b. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi, artinya suatu partisipasi yang didasarkan pada kesadaran, sulit diterapkan dan membutuhkan waktu yang lama, namun tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara.

Partisipasi ini dimulai dengan penerangan, pendidikan dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan cara menimbulkan motivasi. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi.

#### 2.4 Hasil Penelitian Sebelumnya

Peneliti menemukan beberapa penelitian yang berhubungan dan hampir mirip dengan penelitian ini, yang kemudian digunakan sebagai refrensi. Penelitian tersebut antara lain adah sebagai berikut :

Tabel 2.2 : Hasil Penelitian Sebelumnya

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel	Alat Analisis	Hasil Penelitian
1.	Ni Made Armawati (2011)	Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 tahun di Wilayah Slawu Kecamatan Patrang	Perkembangan Anak, Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu dan Pola Asuh Ibu	Metode Korelasional dengan <i>Simple Random Sampling</i>	Pola asuh ibu yang diterapkan pada anak usia balita (1-3 tahun) di Wilayah Slawu, Kecamatan Patrang didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menerapkan pola asuh autoratif sebesar 76,92% sehingga ada hubungan antara pola asuh

					ibu dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun. Semakin tinggi nilai pola asuh dari ibu, maka akan semakin tinggi nilai perkembangan seorang anak.
2	Nugraheni Restu Kusumaningrum	Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu, Aktivitas Ekonomi Ibu dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Simo, Kabupaten Boyolali	Tingkat Pendidikan Ibu, Aktivitas Ekonomi Ibu, Pendapatan Keluarga, Status Gizi Balita	Tabulasi silang dan Regresi Linier	Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian ini, maka diketahui bahwa status gizi balita dengan kategori baik banyak terdapat pada keluarga yang berpendapatan lebih besar dari Rp. 357.000,00 yaitu sebanyak 49 responden atau sebesar 64,5 %. Kemudian untuk responden yang berpendapatan antara Rp. 0 sampai dengan Rp. 357.000,00 sebanyak 27 responden atau sebesar 35,5 %. Pada status gizi balita kategori baik pada pendapatan keluarga Rp 0 – 357.000,00 jumlah terbesar terdapat pada responden yang berpendidikan SMU yaitu sebanyak 17 responden atau sebesar 63%. Pada tingkat pendapatan keluarga lebih besar dari Rp. 357.500,00 jumlah terbanyak juga terdapat pada terponden yang berpendidikan SMU yaitu 25 responden atau sebesar 51%
3.	Siti Nur Lailia Sakbaniyah, Susi Herawati, Dian Nintyasari	Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dengan Kepatuhan Kunjungan Balita ke	Pengetahuan Ibu, Umur Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Jarak	Analitik Korelasi dengan Metode Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Ibu balita yang melakukan kunjungan posyandu di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak sebanyak 83 responden. Sebanyak 20 responden

	Mustika (2011)	Posyandu di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak	dan Keterjangkauan Posyandu	atau sebesar 24,1% ibu dengan pengetahuan baik, 44 responden atau sebesar 53,0% ibu berpengetahuan cukup, 19 responden (atau sebesar 22,9% ibu berpengetahuan kurang. Sebagian besar ibu balita yang patuh dalam melakukan kunjungan balita ke posyandu sebanyak 55 responden atau sebesar 66,3%, 28 responden atau sebesar 33,7% tidak patuh dalam melakukan kunjungan ke Posyandu. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungan balita ke Posyandu di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak (nilai p-value = 0,000 dan nilai r = 0,645).
--	----------------	---	-----------------------------	--

#### 2.4 Kerangka Konseptual

Penelitian ini menganalisis pengaruh tingkat pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak sertapemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap tumbuh kembang dan status gizi balita, baik secara langsung maupun secara tidak langsung, dimana faktor-faktor tersebut saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain, dikarenakan bersumber dari satu akar permasalahan. Berdasarkan teori yang telah ada, maka untuk memudahkan pembaca dalam memahami, maka dapat melihat kerangka pikir konseptual yang dijelaskan dalam bentuk bagan sebagai berikut :





Gambar 2.2 Faktor Penyebab Gizi Kurang  
Keterangan :

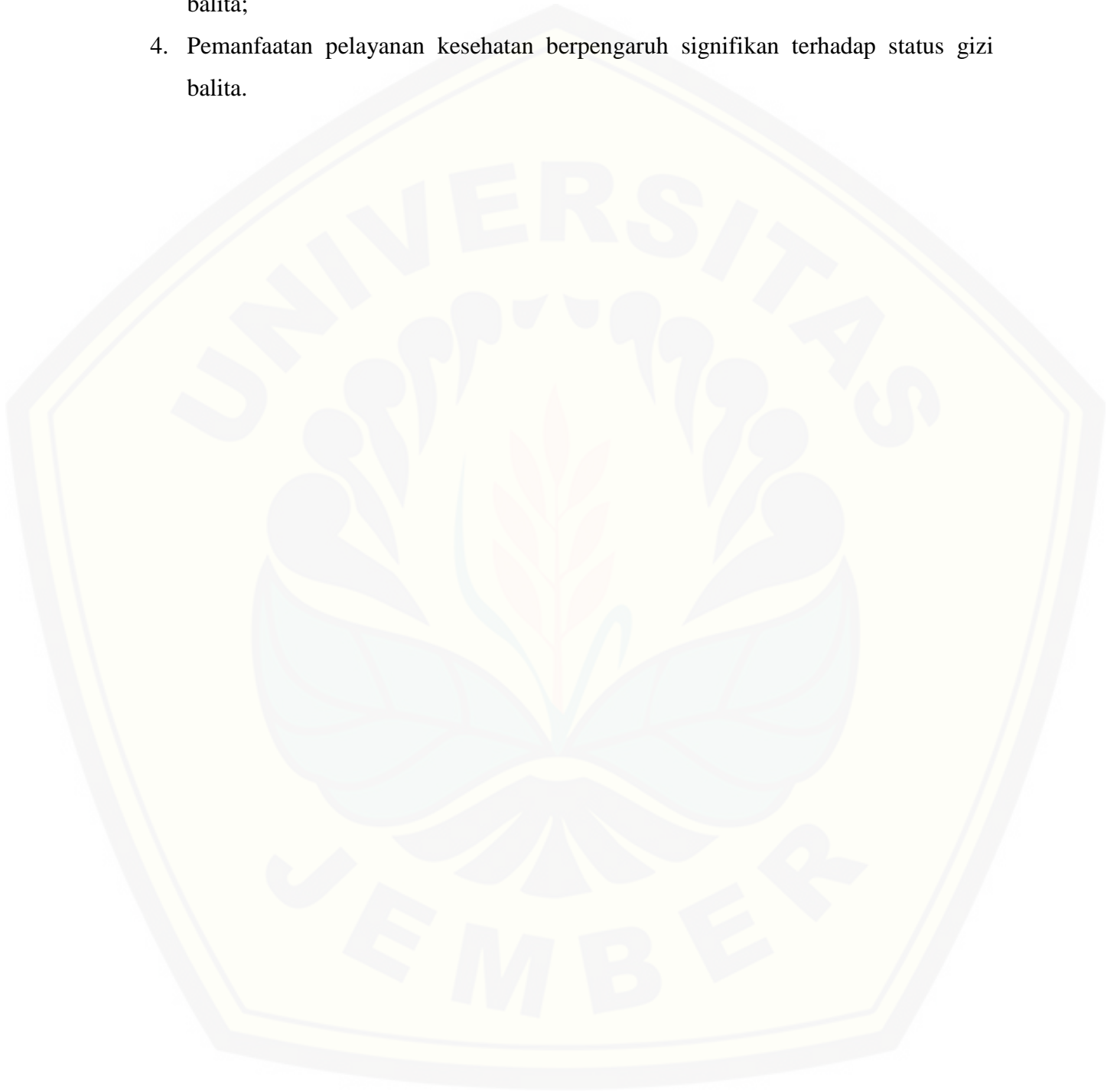
Dari bagan ini dapat dilihat adanya penyebab langsung, penyebab tidak langsung, pokok masalah dan akar masalah. Penyebab langsung yaitu asupan makanan yang dikonsumsi balita, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu persediaan makanan di rumah, pola perawatan anak dan pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tidak langsung ini saling berkaitan dan bersumber dari pokok masalah yaitu kemiskinan, kurang pendidikan dan kurang keterampilan.

## 2.5 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, maka disusunlah hipotesis dari penelitian sebagai berikut :

1. Pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita;
2. Pendidikan dan pengetahuan ibu berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita;

3. Jumlah anak dalam suatu keluarga berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita;
4. Pemanfaatan pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita.



## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3. Rancangan Penelitian**

#### **3.1.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksploratori. Penelitian eksploratori merupakan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan-hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya atau bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lainnya (Umar, 1996). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan objek kajiannya dengan berbagai metode penelitian agar diperoleh penjelasan yang logis. Penelitian ini akan menjelaskan pengaruh antara variabel yaitu berupa variabel bebas yang mencakup pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan serta jumlah anak dan variabel tidak bebas berupa kesehatan balita.

#### **3.1.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso, dengan pertimbangan variabel-variabel yang mempunyai peranan terhadap tumbuh kembang balita di Desa Gunung Sari, sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang berpengaruh besar terhadap kesehatan dan status gizi balita.

#### **3.1.3 Jenis dan Sumber Data**

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer adalah data yang diperoleh dari responden dengan wawancara langsung dengan memberikan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan kepada responden. Sedangkan data sekunder adalah data primer yang telah diolah lebih lanjut dan

disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain. Sumber data sekunder bisa didapat melalui bukti-bukti tulisan (dokumentasi), jurnal, artikel, internet dan studi pustaka yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder yang diperlukan berupa *time series data* atau data deret waktu yang merupakan sekumpulan data dari suatu fenomena tertentu yang didapat dalam beberapa interval waktu tertentu (Husein, 1998:100).

#### 3.1.4 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu. Sedangkan sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2003:115). Populasi yang diteliti oleh penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga yang memiliki Anak berusia 0-5 tahun yang berada di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso yang mengikuti kegiatan posyandu dan memiliki kartu menuju sehat yang diperoleh dari Posyandu Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. Untuk mempermudah penelitian ini, maka sampel yang dipilih menggunakan metode *Simple Random Sampling* yaitu metode sampel secara acak. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin menggunakan pendekatan distribusi normal dengan nilai batas kesalahan bisa ditentukan peneliti. Cara menentukan jumlah sampel berdasarkan Metode Slovin adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

E : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Untuk menggunakan rumus ini, langkah pertama adalah menentukan berapa batas toleransi kesalahan. Batas toleransi kesalahan ini dinyatakan dengan persentase. Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Misalnya, penelitian dengan batas kesalahan 5% berarti memiliki tingkat akurasi 95%. Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin besar jumlah sampel yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang digunakan dari Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso adalah sebanyak 30 sampel.

### **3.2 Metode Analisis Data**

#### **3.2.1 Analisa Regresi Linear Berganda**

Penelitian ini menggunakan analisis data regresi linear berganda. Regresi linear berganda digunakan karena dalam penelitian ini mencakup dua variabel, dimana dalam regresi linear berganda variabel Y merupakan variabel terikat yang tergantung pada dua atau lebih variabel bebas (X) (Supranto, 1995:48). Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat, dapat diketahui melalui persamaan berikut:

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + e$$

Dimana:

- Y : Status gizi balita (berat badan/umur)
- b<sub>0</sub> : Besarnya tingkat gizi balita pada saat X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub> dan X<sub>4</sub> adalah nol
- b<sub>1</sub> : Besarnya pengaruh pendapatan keluarga terhadap status gizi balita
- b<sub>2</sub> : Besarnya pengaruh pendidikan ibu terhadap status gizi balita
- b<sub>3</sub> : Besarnya pengaruh jumlah anak dalam keluarga terhadap status gizi balita
- b<sub>4</sub> : Besarnya pengaruh layanan kesehatan terhadap status gizi balita
- X<sub>1</sub> : Pendapatan keluarga (Rp/bulan)
- X<sub>2</sub> : Pendidikan ibu (tahun sukses)
- X<sub>3</sub> : Jumlah Anak (jiwa)
- X<sub>4</sub> : Pemanfaatan layanan kesehatan (keaktifan dalam posyandu)

e : Variabel Pengganggu (error).

### 3.2.2 Uji F

Uji F digunakan untuk mengetahui hubungan secara simultan antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak terhadap kesehatan dan gizi balita, dengan persamaan sebagai berikut (Gujarati, 1997:120) :

$$F = \frac{R^2/(k)}{(1 - R^2)(n - k)}$$

Keterangan :

F : Pengujian secara simultan

$R^2$  : Koefisien determinasi berganda

k : Banyaknya variabel

n : banyaknya observasi (sampel)

k : derajat bebas pembilang

n-k : derajat bebas penyebut

Perumusan Hipotesis :

$H_0$  :  $b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = 0$ , artinya secara bersama-sama variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat yaitu kesehatan balita;

$H_1$  :  $b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq b_4 \neq 0$ , artinya secara bersama-sama variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat yaitu kesehatan balita.

Kriteria pengujian :

- Jika probabilitas  $F_{hitung} \leq$  tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) 5%, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti ada pengaruh antar variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak secara bersama-sama terhadap variabel terikat yaitu kesehatan balita;

- b. Jika probabilitas  $F_{hitung} >$  tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) 5%, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang berarti tidak ada pengaruh antar variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak secara bersama-sama terhadap variabel terikat yaitu kesehatan balita.

### 3.2.3 Uji t

Uji t digunakan untuk menguji hubungan regresi secara parsial atau terpisah. Pengujian ini dilakukan untuk melihat kuat tidaknya pengaruh masing-masing variabel bebas secara terpisah terhadap variabel terikat. t hitung dicari dengan rumus (Gujarati, 1997:120)

$$t = \frac{b_i}{Sb_i}$$

Keterangan :

- t : t hitung (pengujian secara parsial)  
bi : koefisien regresi linier berganda  
Sbi : standar error devisiasi

Perumusan Hipotesis :

1.  $H_0 : b_1 = 0$ , artinya secara parsial tidak ada pengaruh yang signifikan antara masing-masing variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak terhadap variabel terikat, yaitu kesehatan balita;
2.  $H_0 : b_1 \neq 0$ , artinya secara parsial terdapat pengaruh yang signifikan antara masing-masing variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak terhadap variabel terikat, yaitu kesehatan balita.

Kriteria pengujian :

1. Jika probabilitas  $t_{hitung} \leq \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya bahwa seluruh variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga,

pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak memiliki pengaruh secara parsial terhadap variabel terikat, yaitu kesehatan balita;

2. Jika probabilitas  $t_{hitung} > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, artinya bahwa seluruh variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak tidak memiliki pengaruh secara nyata terhadap variabel terikat, yaitu kesehatan balita.

### 3.2.4 Koefisien Determinasi Berganda ( $R^2$ )

Untuk mengetahui sumbangan (kontribusi) variabel bebas terhadap perubahan variabel terikat, maka akan ditinjau dari hasil uji koefisien determinasi atau uji  $R^2$ . Nilai  $R^2$  ini terletak diantara 0 sampai dengan 1 ( $0 < R^2 < 1$ ). Adapun rumus yang digunakan dalam penelitian ini adalah (Gujarati, 1997:139) :

$$R^2 = \frac{ESS}{TSS}$$

$$R^2 = \frac{b_1 \sum x_1 y + b_2 \sum x_2 y + \sum x_3 y + b_4 \sum x_4 y}{\sum y^2}$$

Keterangan :

$R^2$  : koefisien determinan

ESS : jumlah kuadrat yang dijelaskan

RSS : jumlah kuadrat yang residul

TSS : ESS + RSS

$R^2$  terletak antara 0 dan 1. Kecocokan model dikatakan lebih baik apabila nilai  $R^2$  semakin dekat dengan 1.

### 3.2.5 Uji Ekonometrika

#### 1. Uji Multikolinearitas

Menurut Gujarati (1997:169), uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel bebas (*independent variable*). Uji multikolinearitas adalah cara untuk melihat apakah dalam



model regresi terdapat adanya korelasi antar variabel bebas atau tidak, dimana regresi yang baik seharusnya tidak memiliki korelasi antar variabel bebas (Wardhono, 2012:56). Pengujian dilakukan pada variabel bebas secara parsial yakni melakukan regresi antara variabel bebas dengan menjadikan salah satu variabel bebas sebagai variabel terikat (Gujarati, 2000:438).

Kriteria pengambilan keputusan ;

- a. Jika  $r^2$  hasil regresi variabel bebas  $> R^2$  hasil regresi berganda berarti antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak terjadi multikolinearitas;
- b. Jika  $r^2$  hasil regresi variabel bebas  $< R^2$  hasil regresi berganda berarti antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemanfaatan layanan kesehatan dan jumlah anak tidak terjadi multikolinearitas.

## 2. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residul satu pengamatan ke pengamatan lain. Jika varians dari residul satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut dengan homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2001:97). Untuk mengetahui adanya heteroskedastisitas dilakukan dengan menggunakan uji *white heteroschedasticity*. Untuk mengatasi adanya heteroskedastisitas dengan cara membandingkan nilai  $X^2$  dengan nilai  $X^2$  tabel dan nilai  $Obs * Rsquared$  dengan  $\alpha$ . Jika nilai  $X^2 <$  dari pada nilai  $X^2$  tabel dan nilai  $Obs * Rsquared > \alpha$  (5%), maka model dapat dikatakan tidak terindikasi masalah heteroskedastisitas (Wardhono, 2012:57-58).

### 3.3 Definisi Operasional dan Pengukurannya

Definisi operasional bertujuan untuk memberikan batasan pengertian terhadap istilah yang digunakan dalam penelitian agar tidak menimbulkan persepsi yang

berlainan dan menyamakan pandangan penulis dan pembaca serta menghindari meluasnya permasalahan dari judul. Batasan-batasan yang digunakan yaitu :

1. Balita merupakan penduduk berusia 0-59 bulan, yang membutuhkan asupan gizi yang cukup karena pada usia tersebut tingkat pertumbuhannya sangat pesat
2. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel dan jaringan intraselular, bertambahnya ukuran fisik dan struktur yang dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks seperti kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, sosialisasi serta kemandirian. Untuk mengukur status gizi balita diperoleh melalui persentase BB/U (berat badan/umur) melalui Z-skor yang diklasifikasikan sebagai berikut :
  1. Kategori Gizi Buruk, jika Z-score  $< -3,0$
  2. Kategori Gizi Kurang, jika Z-score  $\geq -3,0$  s/d Z-score  $< -2,0$
  3. Kategori Gizi Baik, jika Z-score  $\geq -2,0$  s/d Z-score  $\leq 2,0$
  4. Kategori Gizi Lebih, jika Z-score  $> 2,0$
3. Pendapatan keluarga merupakan jumlah pendapatan suami ditambah jumlah pendapatan istri yang diterima dari berbagai sumber selama kurun waktu sebulan yang dihitung dalam Rupiah. Pendapatan keluarga menunjukkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga, termasuk pangan yang selanjutnya akan mempengaruhi kualitas konsumsi gizi anak.
4. Pendidikan ibu adalah pendidikan yang telah ditempuh oleh responden yang di hitung dalam tahun sukses. Adapun kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut :
  - a. Tidak pernah sekolah : 0
  - b. Sekolah sampai SD/ sederajat kelas 1 : 1
  - c. Sekolah sampai SD/ sederajat kelas 2 : 2
  - d. Sekolah sampai SD/ sederajat kelas 3 : 3
  - e. Sekolah sampai SD/ sederajat kelas 4 : 4
  - f. Sekolah sampai SD/ sederajat kelas 5 : 5
  - g. Lulus SD/ sederajat : 6

- h. Sekolah sampai SMP/ sederajat kelas : 7
  - i. Sekolah sampai SMP/ sederajat kelas 2 : 8
  - j. Lulus SMP/ sederajat : 9
  - k. Sekolah sampai SMA/ sederajat kelas 1 : 10
  - l. Sekolah sampai SMA/ sederajat kelas 2 : 11
  - m. Lulus SMA/ sederajat : 12
  - n. Diploma 1 : 13
  - o. Diploma 2 : 14
  - p. Diploma 3 : 15
  - q. S1 : 16
5. Pemanfaatan layanan kesehatan bagi balita adalah keikutsertaan responden dalam program pelayanan kesehatan dan gizi balita. Indikator Pemanfaatan layanan kesehatan bagi balita dapat dilihat dari frekuensi responden mengunjungi tempat pelayanan kesehatan (Posyandu) bagi balita.
6. Jumlah anak adalah jumlah seluruh anak yang dimiliki oleh keluarga responden yang dihitung dalam jiwa

## BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Umum Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan

#### 4.1.1 Letak dan Keadaan Geografis

Desa Gunung Sari merupakan salah satu Desa yang terletak di Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. Desa ini berada pada posisi 30° lintang selatan dan 40° bujur timur. Topografi ketinggian desa berupa daratan sedang, yaitu sekitar 350 meter di atas permukaan air. Desa Gunung Sari memiliki luas wilayah sebesar 364Ha. Adapun batas-batas Desa Gunung Sari adalah sebagai berikut:

- Batas sebelah utara : Desa Sulerpandan
- Batas sebelah selatan : Desa Penanggungan
- Batas sebelah timur : Desa Pakuniran
- Batas sebelah barat : Hutan

#### 4.1.2 Mata Pencaharian Penduduk

Distribusi penduduk Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso menurut jenis mata pencaharian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Mata Pencaharian Penduduk Desa Gunung Sari tahun 2014

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Pertanian	437	36,9
2	Jasa/Perdagangan :		
	- Jasa Pemerintahan	31	2,62
	- Jasa Perdagangan	88	7,43
	- Jasa Angkutan	6	0,50
	- Jasa Keterampilan	152	12,84
	- Buruh Tani	386	32,60
3	Industri	52	4,40
4	Sektor lain	32	2,70
	Jumlah	1184	100,00

Sumber: Monografi Desa Gunung Sari, 2014

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa penduduk pada Desa Gunung Sari sebagian besar bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 437 orang atau sekitar 36,9%. Selain itu penduduk pada Desa Gunung Sari juga banyak yang bekerja pada sektor jasa sebagai buruh tani yaitu sebanyak 386 orang atau sekitar 32,60%. Penduduk pada Desa Gunung Sari sedikit sekali yang bekerja pada sektor Jasa Angkutan yaitu sebanyak 6 orang atau sebesar 0.50 %.

#### 4.1.3 Pendidikan Penduduk

Pendidikan merupakan salah satu faktor penentu terbentuknya Sumber Daya Manusia yang berkualitas. Apabila kualitas pendidikan yang dimiliki penduduk telah cukup baik maka akan semakin mudah bagi pemerintah untuk melaksanakan program-program yang akan menunjang kegiatan pembangunan. Keadaan penduduk pada Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso berdasarkan tingkat pendidikan yang telah dilaksanakan masing-masing penduduk dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Keadaan Tingkat Pendidikan Penduduk Desa Gunung Sari tahun 2014

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Buta huruf	80	2,28
2	Tidak tamat SD / Sederajat	224	6,39
3	Tamat SD / Sederajat	2588	73,81
4	Tamat SMP / Sederajat	462	13,18
5	Tamat SMA / Sederajat	100	2,85
6	Tamat Perguruan Tinggi	52	1,48
	Jumlah	3506	100,00

Sumber : Monografi Kecamatan Patrang, 2014

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan penduduk Desa Gunung Sari yang paling banyak adalah penduduk dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) Sederajat yaitu sebanyak 2588 orang atau sebesar 73,81%. Selain itu penduduk Desa Gunung Sari juga banyak yang tamat SMP (Sekolah Menengah Pertama)/Sederajat yaitu sebanyak 462 orang atau sebesar 13,18%. Sedangkan tingkat pendidikan penduduk Desa Gunung Sari yang paling rendah adalah tingkat Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 52 orang atau sebesar 1,48%. Dari data diatas maka

dapat disimpulkan bahwa penduduk pada Desa Gunung Sari memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

#### 4.1.4 Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang memadai diperlukan untuk mendukung keinginan belajar seseorang yang kemudian akan membantu mencerdaskan kehidupan bangsa. Keadaan sarana pendidikan di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Sarana Pendidikan di Desa Gunung Sari tahun 2014

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	PAUD	5	55,56
2	TK	2	22,22
3	SD / Sederajat	2	22,22
3	SMP / Sederajat	-	-
4	SMA / Sederajat	-	-
5	Perguruan Tinggi	-	-
	Jumlah	9	100,00

Sumber : Monografi Desa Gunung Sari 2014

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sarana pendidikan yang terbanyak di Desa Gunung Sari adalah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang berjumlah 5 unit sedangkan untuk Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Perguruan Tinggi belum tersedia. Sarana pendidikan yang terdapat pada Desa Gunung Sari sangat tidak memadai sehingga kurang menunjang pendidikan penduduk pada Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso.

#### 4.1.5 Sarana Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan dalam pembangunan Sumber Daya Manusia karena baik buruknya kesehatan akan mempengaruhi tinggi rendahnya produktifitas yang kemudian akan menentukan keberhasilan pembangunan dan produktifitas adalah motor penggerak bagi pembangunan ekonomi. Untuk menunjang kesehatan penduduk diperlukan sarana prasarana kesehatan yang memadai dan mudah dijangkau masyarakat setempat.

Adapun sarana prasarana kesehatan yang ada di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.4 Sarana Kesehatan Desa Gunung Sari tahun 2014

No	Sarana Kesehatan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Dokter	-	-
2	Bidan	1	2,70
3	Perawat	1	2,70
4	Mantri	-	-
5	Dukun Bayi	35	94,60
	Jumlah	37	100,00

Sumber : Monografi Desa Gunung Sari, 2014

Tabel 4.5 Prasarana Kesehatan Desa Gunung Sari tahun 2014

No	Prasarana Kesehatan	Jumlah (unit)	Persentase (%)
1	Rumah Sakit	-	-
2	Posyandu	6	75,0
3	Puskesmas	1	12,5
4	Puskesmas pembantu	1	12,5
	Jumlah	8	100,0

Sumber : Monografi Desa Gunung Sari, 2014

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa di Desa Gunung Sari sangat banyak terdapat dukun bayi yaitu sebanyak 35 orang, sedangkan untuk tenaga ahli di Desa Gunung Sari sangat sedikit dibanding jumlah penduduk yang terdapat di Desa Gunung Sari, dimana tidak terdapat dokter dan mantri, hanya terdapat 1 orang bidan serta 1 orang perawat.

Tabel 4.5 menunjukkan prasarana kesehatan yang tersedia di Desa Gunung Sari. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa Desa Gunung Sari tidak memiliki Rumah Sakit, memiliki Posyandu sebanyak 6 unit, Puskesmas sebanyak 1 unit dan puskesmas pembantu sebanyak 1 unit. Prasarana ini sudah cukup membantu dalam menunjang kesehatan masyarakat Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso.

## 4.2 Gambaran Responden di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso

### 4.2.1 Status Gizi Balita

Status Gizi Balita yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berkembangnya ukuran fisik seorang balita seperti proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh yang dapat diukur dan diperoleh dari Z-Score BB/U (berat badan / umur) . Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso tahun 2015 sangat beragam. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6 Status Gizi Balita Desa Gunung Sari tahun 2015

No	Status Gizi Balita	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Gizi Buruk	-	-
2	Gizi Kurang	9	30
3	Gizi Baik	16	54,3
4	Gizi Lebih	5	15,7
		30	100

Sumber : Lampiran 4 data primer diolah, 2015

Dari tabel 4.6 diketahui bahwa kondisi kesehatan balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso tahun 2015 yang paling banyak adalah balita dengan status gizi baik yaitu sejumlah 16 balita atau sebesar 54,3%. Sebanyak 9 balita memiliki status gizi kurang dan 3 balita memiliki status gizi lebih. Hal ini disebabkan karena sarana Posyandu yang cukup memadai.

### 4.2.2 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan pendapat suami dan pendapatan istri baik dari pendapatan pokok maupun dari pendapatan sampingan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga responden di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso sangat bervariasi. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut ini :



Tabel 4.7 Pendapatan Keluarga Responden di Desa Gunung Sari

No	Pendapatan Keluarga (Ribuan Rupiah)	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	<200	-	-
2	200-400	9	30,0
3	401-600	13	43,3
4	601-800	3	10,0
5	801-1000	-	-
6	>1000	5	16,7
	Jumlah	30	100,00

Sumber : Lampiran 4 data primer diolah, 2015

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa pendapatan rata-rata keluarga responden Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso tahun 2015 adalah sebesar Rp.400.000-Rp.600.000. Hal ini disebabkan karena mayoritas suami responden bekerja sebagai buruh tani dan buruh bangunan.

#### 4.2.3 Pendidikan ibu

Pendidikan ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal yang pernah diikuti oleh ibu. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden sangat bervariasi. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.8 Tingkat Pendidikan Responden Desa Gunung Sari

No	Pendidikan Ibu	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Tidak pernah sekolah	-	-
2	Tidak lulus SD	8	26,67
3	Lulus SD	3	10,00
4	Tidak lulus SMP	7	23,34
5	Lulus SMP	9	30,00
6	Tidak lulus SMA	-	-
7	Lulus SMA	1	3,33
8	Diploma 3	1	3,33
9	Sarjana	1	3,33
	Jumlah	30	100,00

Sumber : Lampiran 4, data primer diolah, 2015

#### 4.2.4 Jumlah Anak

Jumlah anak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh anak yang dimiliki oleh keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga. Jumlah anak

yang terdapat dalam keluarga responden Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.9 Jumlah Anak pada Keluarga Responden di Desa Gunung Sari

No	Jumlah Anak (orang)	Jumlah Responden (Jiwa)	Persentase (%)
1	1	15	50,00
2	2	9	30,00
3	3	4	13,33
4	4	2	6,67
	Jumlah	30	100,00

Sumber : Lampiran 4, data primer diolah, 2015

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah anak yang dimiliki keluarga responden rata-rata adalah 1 orang yaitu sebesar 15 responden, atau sebesar 50,00% dan kemudian sebanyak 2 orang anak yaitu sebanyak 9 responden atau sebesar 30,00%.

#### 4.2.5 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Pemanfaatan layanan kesehatan bagi balita dalam penelitian ini adalah keikutsertaan responden dalam usaha mendapatkan pelayanan kesehatan dan gizi bagi balita, baik pelayanan kesehatan di posyandu maupun pelayanan kesehatan lainnya. Adapun pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso dapat diketahui melalui tabel 4.10 sebagai berikut :

Tabel 4.10 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Responden di Desa Gunung Sari

No	Pemanfaatan Layanan Kesehatan	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Baik	19	63,33
2	Sedang	8	26,67
3	Kurang	3	10,00
4	Sangat kurang	-	-
	Jumlah	30	100,00

Sumber : Lampiran 4, data primer diolah, 2015

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden telah memanfaatkan layanan kesehatan yg tersedia di Desa Gunung Sari dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.10, sebanyak 19 responden atau sebesar 63,33% responden telah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dengan sangat baik.

Hal ini disebabkan karena rasaran kesehatan yang cukup memadai dan mudah dijangkau oleh responden.

### 4.3 Analisis Data Hasil Penelitian

#### 4.3.1 Hasil Analisis Regresi

Hasil penelitian Regresi Linear Berganda (lampiran 7) digunakan untuk mengetahui bagaimana pengaruh antara pendapatan keluarga ( $X_1$ ), pendidikan ibu ( $X_2$ ), jumlah anak ( $X_3$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) terhadap status gizi balita ( $Y$ ) yang diolah menggunakan program *EViews 7*. Hasil pengamatan Regresi Linear Berganda adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11 Perhitungan Regresi Linear Berganda

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.884981	0.345807	2.559178	0.0169
Pendapatan keluarga	9.95E-07	2.79E-07	3.561875	0.0015
Pendidikan ibu	0.045165	0.032070	1.408312	0.1714
Jumlah anak	-0.033815	0.064544	-0.523915	0.6050
Pemanfaatan layanan kesehatan	0.318359	0.092019	3.459700	0.0020
R-squared	0.884458	F-statistic		47.84278
Adjusted R-squared	0.865971	Prob(F-statistic)		0.000000

Sumber : Hasil pengolahan data primer, lampiran 7

Dari data tabel 4.11 diperoleh persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 0.884981 + 9.95E-07X_1 + 0.045165X_2 - 0.033815X_3 + 0.318359X_4$$

Persamaan regresi diatas dapat dijeaskan secara terperinci, yaitu sebagai berikut :

1. Nilai koefisien regresi  $b_0$  sebesar 0,884981. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kesehatan balita sebesar 0,884981 pada saat pendapatan keluarga ( $X_1$ ), pendidikan ibu ( $X_2$ ), jumlah anak ( $X_3$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) adalah konstan.
2. Nilai koefisien regresi  $b_1$  yaitu variabel bebas pendapatan keluarga ( $X_1$ ) adalah sebesar 9.95E-07. Nilai 0.0995 menunjukkan bahwa setiap terjadi pertambahan pendapatan keluarga sebesar Rp.100.000 maka akan menyebabkan peningkatan

status gizi balita sebesar 0.0995 pada saat pendidikan ibu ( $X_2$ ), jumlah anak ( $X_3$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) adalah konstan.

3. Nilai koefisien regresi  $b_2$  yaitu variabel bebas pendidikan ibu ( $X_2$ ) adalah sebesar 0.045165. Nilai 0.045165 menunjukkan bahwa setiap terjadi pertambahan pendidikan ibu sebesar 1 tingkat maka akan menyebabkan peningkatan status gizi balita sebesar 0.045165 pada saat pendapatan keluarga ( $X_1$ ), jumlah anak ( $X_3$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) adalah konstan.
4. Nilai koefisien regresi  $b_3$  yaitu variabel bebas jumlah anak ( $X_3$ ) adalah sebesar -0.033815. Nilai -0.033815 menunjukkan bahwa setiap terjadi pertambahan jumlah anak dalam keluarga maka akan menyebabkan penurunan status gizi balita sebesar 0.033815 pada saat pendapatan keluarga ( $X_1$ ), pendidikan ibu ( $X_2$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) adalah konstan.
5. Nilai koefisien regresi  $b_4$  yaitu variabel bebas pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) adalah sebesar 0.318359. Nilai 0.318359 menunjukkan bahwa setiap terjadi pertambahan pemanfaatan layanan kesehatan sebesar 1 tingkat maka akan menyebabkan peningkatan status gizi balita sebesar 0.318359 pada saat pendapatan keluarga ( $X_1$ ), pendidikan ibu ( $X_2$ ) dan jumlah anak ( $X_3$ ) adalah konstan.

#### 4.3.2 Uji Simultan (Uji F)

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah dari variabel bebas pendapatan keluarga ( $X_1$ ), pendidikan ibu ( $X_2$ ), jumlah anak ( $X_3$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) berpengaruh secara serentak terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita ( $Y$ ).

Kriteria dalam pengambilan keputusan adalah apabila nilai probabilitas  $F_{\text{statistik}}$  lebih besar dari *Level of Significance* ( $\alpha = 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yang berarti bahwa dalam hasil regresi, variabel bebas tidak berpengaruh secara serentak terhadap variabel terikat.

Dari hasil regresi (lampiran 7) diketahui bahwa nilai probabilitas  $F_{\text{statistik}}$  sebesar 0,000000 lebih kecil dari *Level of Significance* ( $\alpha = 0,05$ ), hal ini berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti bahwa pendapatan keluarga ( $X_1$ ), pendidikan ibu ( $X_2$ ), jumlah anak ( $X_3$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) berpengaruh secara serentak terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita ( $Y$ ).

#### 4.3.3 Uji Parsial (Uji t)

Uji statistik t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh masing-masing variabel bebas secara individual dalam menerangkan variasi variabel terikat. Dalam regresi berganda (lampiran 7) pengaruh variabel bebas pendapatan keluarga ( $X_1$ ), pendidikan ibu ( $X_2$ ), jumlah anak ( $X_3$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita ( $Y$ ), diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Nilai probabilitas pendapatan keluarga sebesar  $0.0015 < \alpha = 5\%$  menunjukkan bahwa variabel bebas pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita
2. Nilai probabilitas pendidikan ibu sebesar  $0.1714 > \alpha = 5\%$  menunjukkan bahwa variabel bebas pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita
3. Nilai probabilitas jumlah anak sebesar  $0.6050 > \alpha = 5\%$  menunjukkan bahwa variabel bebas pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita.
4. Nilai probabilitas pemanfaatan layanan kesehatan sebesar  $0.0015 < \alpha = 5\%$  menunjukkan bahwa variabel bebas pemanfaatan layanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita.

#### 4.3.4 Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Analisis yang digunakan untuk mengetahui besarnya kontribusi sumbangan variabel bebas pendapatan keluarga ( $X_1$ ), pendidikan ibu ( $X_2$ ), jumlah anak ( $X_3$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita ( $Y$ ) adalah dengan menggunakan koefisien determinasi berganda ( $R^2$ ). Koefisien determinasi ( $R^2$ ) pada intinya untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah nol dan satu. Nilai  $R^2$  yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen sangat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen.

Dari hasil Regresi linier berganda pengaruh variabel bebas pendapatan keluarga ( $X_1$ ), pendidikan ibu ( $X_2$ ), jumlah anak ( $X_3$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita ( $Y$ ) diperoleh nilai  $R^2$  sebesar 0.884458. Artinya pengaruh variabel bebas pendapatan keluarga ( $X_1$ ), pendidikan ibu ( $X_2$ ), jumlah anak ( $X_3$ ) dan pemanfaatan layanan kesehatan ( $X_4$ ) terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita ( $Y$ ) adalah sebesar 88,44 % sedangkan sisanya sebesar 11,56 % dipengaruhi oleh faktor lain dan kesalahan pengganggu (*error terms*) di luar variabel pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak dan pemanfaatan layanan kesehatan.

#### 4.3.5 Evaluasi Uji Ekonometrika

##### a. Uji Multikolienaritas

Uji Multikolinearitas digunakan bertujuan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinearitas didalam model regresi adalah dengan menganalisa matrik korelasi variabel bebas jika terdapat korelasi antar variabel bebas yang cukup tinggi

(lebih besar dari 0,884458) hal ini merupakan indikasi adanya multikolinearitas.. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 4.12 berikut :

Tabel 4.12 Uji Multikolinearitas (*Uji Correlation Matrik*)

	Status gizi balita	Pendapatan keluarga	Pendidikan ibu	Jumlah anak	Pemanfaatan layanan kesehatan
Y	1.000000	0.868059	0.879002	-0.537444	0.752475
X1	0.868059	1.000000	0.854645	-0.404520	0.538319
X2	0.879002	0.854645	1.000000	-0.594707	0.659981
X3	-0.537444	-0.404520	-0.594707	1.000000	-0.501374
X4	0.752475	0.538319	0.659981	-0.501374	1.000000

Sumber : Hasil pengolahan data primer, lampiran 8

Berdasarkan Tabel 4.12 diatas diketahui bahwa deteksi multikolinearitas menggunakan metode *uji correlation matrik*, diketahui tidak terdapat multikolinearitas dalam model. Hal ini ditunjukkan bahwa tidak ada korelasi berpasangan yang memiliki nilai tinggi di atas 0,884458.

#### b. Uji Heterokedastisitas

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah kesalahan pengganggu mempunyai variabel varian yang sama dari masing-masing variabel bebas. Kriteria pengujian uji Heterokedastisitas adalah jika probabilitas t lebih besar dari *Level of significance* ( $\alpha = 0,05$ ), maka pada model regresi tidak terjadi Heterokedastisitas. Untuk mengetahui ada tidaknya heteroskedastisitas dalam model regresi digunakan metode *test white*. Lihat Tabel 4.13 berikut :

Tabel 4.13 Hasil Uji Heterokedastisitas (*Test: White*)

F-statistic	2.157656	Prob. F(4,25)	0.1033
Obs*R-squared	7.698898	Prob. Chi-Square(4)	0.1033
Scaled explained SS	4.847311	Prob. Chi-Square(4)	0.3033

Sumber : Hasil pengolahan data primer, lampiran 9

Dihasilkan nilai probabilitas  $X^2$  hitung sebesar  $0.1033 >$  nilai probabilitas  $\alpha = 5\% = 0.0500$ . Hal ini menunjukkan bahwa pada model regresi tidak terdapat permasalahan heteroskedastisitas.

#### 4.4 Pembahasan

Model Mosley dalam kelangsungan hidup anak mengemukakan empat variabel yang mempengaruhi kelangsungan hidup anak, yaitu : variabel sosial ekonomi, variabel antara, indikasi biologis dan variabel tidak bebas yang berupa kematian. Selanjutnya Mosley mengklasifikasikan variabel sosial sebagai variabel pengaruh menjadi tiga bagian yaitu variabel tingkat pendidikan, variabel pada tingkat keluarga dan variabel pada tingkat komunitas. Ada beberapa determinan sosial ekonomi yang dipilih, diantaranya adalah pendapatan atau kekayaan keluarga, norma keluarga kecil atau norma keluarga besar, nilai budaya, sikap dan tingkat pendidikan.

Berdasarkan hasil analisis regresi pada penelitian ini, diperoleh hasil bahwa variabel bebas pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak dan pemanfaatan layanan kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat yaitu status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso.

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa pendapatan keluarga mempunyai pengaruh yang positif terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. Hal ini sesuai dengan pendapat Luciasari (1995) yang mengemukakan bahwa pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap daya beli keluarga. Apabila pendapatan keluarga rendah, maka daya beli keluarga akan rendah pula. Daya beli yang rendah akan menyebabkan keterbatasan ketersediaan bahan makanan pada keluarga sehingga mengakibatkan tingkat konsumsi keluarga akan gizi akan kurang atau lebih rendah dari kecukupan gizi menunjukkan bahwa apabila pendapatan keluarga semakin tinggi, maka status gizi balita akan semakin meningkat pula. Hal tersebut membuktikan bahwa pendapatan keluarga sangat mempengaruhi pola konsumsi dan kesehatan balita. Tingkat penghasilan yang tinggi akan lebih menjamin balita terhindar dari gizi buruk/kurang gizi, demikian pula sebaliknya, tingkat penghasilan yang rendah tidak akan memungkinkan orangtua



dapat menyediakan makanan yang bergizi, lingkungan yang bersih dan sehat, jaminan kesehatan serta sarana prasarana lain yang menunjang tumbuh kembang setiap anggota keluarga.

Pendidikan ibu berpengaruh positif terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. Hal ini sesuai dengan teori Dolan (2005) yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi pola asuh ibu terhadap anaknya, sehingga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin baik kemampuan mereka dalam membimbing atau memberikan pola asuh dalam tahap-tahap tumbuh kembang akan semakin modern. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka kesehatan balita akan semakin baik. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, ibu dapat menerima segala informasi dari luar dengan baik. Kurnia (2011) menyatakan bahwa orang tua yang berpendidikan rendah akan sulit beradaptasi dengan lingkungan. Hal tersebut sejalan pula dengan teori bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah masih sering ditemui menyebabkan penyimpangan terhadap keadaan tumbuh kembang dan status gizi anak terutama pada anak usia balita.

Jumlah anak mempunyai pengaruh yang negatif terhadap status gizi balita dengan pengaruh yang negatif di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. Teori Berg (1986) menyatakan bahwa usia dibawah 5 tahun merupakan usia dimana perkembangan otak bertumbuh dengan sangat pesat, sehingga balita membutuhkan gizi yang cukup untuk tumbuh kembangnya. Balita membutuhkan asupan gizi yang banyak, apabila nafsu makannya menurun maka akan mengganggu pertumbuhan anak tersebut. Apabila pendapatan keluarga dalam jumlah “pas-pasan” sedangkan jumlah anak banyak, maka pemerataan dan kecukupan makanan di dalam keluarga akan sulit dipenuhi. Hal ini disebabkan karena semakin banyak jumlah anak dalam suatu keluarga, maka akan semakin memperbesar pengeluaran rumah tangga. Jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi cukup akan

mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh setiap anak. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, selain kurangnya perhatian dan kasih sayang terhadap setiap anak, juga akan berakibat pada sulitnya memenuhi kebutuhan setiap anak (Soetjiningsih, 1998). Pada keluarga miskin, bertambahnya anggota keluarga akan memberikan pengaruh lebih besar dibandingkan pada keluarga dengan status ekonomi yang baik. Hal ini dapat dimengerti sebab dengan bertambahnya anggota keluarga maka jumlah biaya yang tersedia untuk penyediaan makanan bagi tiap-tiap anggota keluarga menjadi berkurang. Pada keadaan demikian, jumlah anak yang mengalami malnutrisi akan meningkat pula.

Pemanfaatan layanan kesehatan mempunyai pengaruh yang positif terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. Hal ini sesuai dengan teori Mosley dan Chen (1983), fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kematian bayi melalui usaha pencegahan. Jadi apabila pemanfaatan layanan kesehatan meningkat, maka status gizi balita akan baik. Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa yang memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama ibu hamil dan anak balita. Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Meilani, 2009). Posyandu menjadi pelayanan kesehatan penting untuk bayi dan balita yang paling awal. Namun pada kenyataannya di posyandu, warga masyarakat sendiri banyak yang tidak memanfaatkan posyandu untuk memantau tumbuh kembang anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian Nugraheni Restu Kusumaningrum, diketahui bahwa pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Semakin tinggi pendapatan keluarga dan semakin baik pendidikan ibu, maka status gizi balita akan meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian Siti Nur Lailia Sakbaniyah, diketahui bahwa pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap kesehatan balita. Pendidikan yang tinggi akan berpengaruh positif terhadap status gizi balita. Variabel jumlah anak juga berpengaruh terhadap status gizi balita. Apabila dalam keluarga kurang mampu memiliki banyak anak, maka akan menyebabkan menurunnya status gizi balita. Selain itu, variabel pemanfaatan layanan kesehatan juga berpengaruh secara langsung terhadap status gizi balita, terutama dalam hal imunisasi. Semakin rutin ibu-ibu membawa balita ke posyandu untuk imunisasi dan memeriksa kesehatan, maka status gizi balita akan semakin terjamin.

## **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1. Kesimpulan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh variabel pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak dan pemanfaatan layanan kesehatan terhadap status gizi balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pendapatan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan dan positif terhadap status gizi balita. Hal ini berarti pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor penentu baik/buruknya status gizi balita
2. Pendidikan ibu tidak mempunyai pengaruh yang signifikan dan berpengaruh positif terhadap status gizi balita. Hal ini berarti status gizi balita akan meningkat apabila terjadi peningkatan pendidikan
3. Jumlah anak tidak mempunyai pengaruh yang signifikan dan berpengaruh negatif terhadap status gizi balita. Hal ini berarti bahwa semakin banyak jumlah anak dalam suatu keluarga, maka akan memperburuk status gizi balita dalam keluarga tersebut
4. Pemanfaatan layanan kesehatan mempunyai pengaruh yang nyata dan positif terhadap status gizi balita. Hal ini berarti pemanfaatan fasilitas kesehatan yang baik akan meningkatkan status gizi balita.

### **5.2. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pendapatan keluarga perlu ditingkatkan agar memungkinkan orangtua dapat menyediakan makanan yang bergizi, lingkungan yang bersih dan sehat, jaminan kesehatan serta sarana prasarana lain yang menunjang tumbuh kembang balita
2. Pendidikan ibu harus ditingkatkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin terbuka untuk menerima pengetahuan tentang gizi dari berbagai sumber, serta terhadap pemilihan jenis makanan di rumah tangga, sehingga diharapkan tingkat asupan makanan anggota keluarga akan tercukupi dan status gizinya dapat meningkat
3. Pemerintah perlu meningkatkan penyuluhan mengenai pentingnya KB. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang dekat kemungkinan besar akan menyebabkan kurang gizi pada balita, terutama pada golongan keluarga dengan pendapatan rendah atau kurang mampu. Orangtua akan kesulitan mengurus anak-anaknya apabila jumlahnya terlalu banyak dan jarak kelahiran terlalu dekat.
4. Kunjungan balita ke posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya harus rutin sehingga peningkatan status gizi balita dapat terpantau dengan baik

**DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier, S. 2005. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Aminuddin, Zulkifli A, Djafar N. 2011. Peningkatan peran posyandu partisipatif melalui pendampingan dan pelatihan upaya pemantauan pertumbuhan dan masalah gizi balita di Bone, Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2011 Vol V No. 5
- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aritonang,I. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*.Jakarta : Kanisius
- Badan Pusat Statistik. 1994. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesian 1994*. Jakarta : BPS.
- Badan Pusat Statistik. 1997. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesian 1997*. Jakarta : BPS.
- Badan Pusat Statistik. 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*. Jakarta : BPS.
- Badan Pusat Statistik. 2004. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2004*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : BPS.
- Dajan, Anto. 1996. *Pengantar Metode Statistik Jilid II*, cetakan ke delapan belas. Jakarta : PT. Pustaka.
- Darmadji S. 1993. *Perkembangan Anak Balita: Program Bina Keluarga Dan Balita*. Jakarta: Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Fatmah.2010. Pengetahuan dan praktek keluarga sadar gizi ibu balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2010 Vol IV No IV.
- Gujarati, Damodar. 1997. *Ekonometrika Dasar*. Jakarta: Erlangga
- Hidayat,W. 2011.“Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu Balita dengan Kepatuhan Jadwal Pemberian Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep, Jawa Tengah. Semarang.” Tidak Diterbitkan. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Heidar, Abdullah. 1993. “Pengaruh Kemiskinan Terhadap Pemeliharaan Bayi di Kabupaten Daerah Tingkat II Jember.” Tidak Diterbitkan. Laporan Penelitian. Jember: Lembaga Penelitian UNEJ.
- Husein, Umar. 1998. *Metode Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawati, Erna dan Rahardjo Setiyowati. 2012 Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Gizi Buruk Anak Usia 6-24 Bulan, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Februari 2012, Vol. VI, No. 4.
- Jannah, Musyrifatul. 2012. “Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Jarak Tempat Tinggal Dan Sikap Ibu Kepada Pelayanan Petugas Puskesmas Terhadap Frekuensi Kunjungan Ibu Ke Posyandu Di Kabupaten Lamongan.”Tidak Diterbitkan. Skripsi Ilmu Geografi. Semarang: FKIP-UNESA.
- Kusumaningrum, N. R. 2003. “Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu, Aktivitas Ekonomi Ibu dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Silo, Kabupaten Boyolali.”Tidak Diterbitkan. Skripsi Ilmu Ekonomi. Surakarta: FE Universitas Sebelas Maret.
- Mukhlis, Iman. 2010. *Peranan sumber daya manusia dalam pertumbuhan ekonomi*. [Http://drmuklis.blogspot.com/2010/03/peranan-sumber-daya-manusia-dalam.html](http://drmuklis.blogspot.com/2010/03/peranan-sumber-daya-manusia-dalam.html).
- Notoatmodjo, 2003. *Pendidikandan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Purbangkoro, M. 1994. *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dalam Fasilitas Umum serta Kesehatan terhadap Kematian Bayi :Studi Kasus yang dilakukan di Kabupaten Jember Jawa Timur : Disertasi UNAIR Surabaya*.
- Puspitawati, Natalia dan Tri, S. 2013. Sanitasi Lingkungan Yang Tidak Baik Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita, *Jurnal STIKES* Juli 2013, Volume VI, No. 1
- Sakbaniyah, S., Susi, H., dan Dian, N. M. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Kepatuhan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Semarang : Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan-Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Simanjuntak, Payaman. 1998. *Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: LPFE UI
- Soekirman.2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supartiningsih. 2004. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC.
- Supranto, J. 1995. *Ekonometrika Buku 1*. Jakarta: LPFE-UI.
- Supriasa, Bakri dan Fajar.2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Tandri, Sutjiati dan Fajar. 2004. Perbedaan Status Gizi Anak Usia 1-3 tahun pada Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan NON KADARZI di Kelurahan Kota lama Kecamatan kedung kandang Kota Malang, *Jurnal Kesehatan*, Mei 2004, Vol II No. 1.
- Yusito, M.M Foura. 2001. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Bayi dan Anak di Propinsi Jawa Barat (Analisa Data SDKI 1997)." Tidak Diterbitkan. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Geografi: Universitas Gadjah Mada.



Wardhono, Adhitya. 2012. "Mengenal Ekonometrika, edisi pertama." Tidak Diterbitkan. Jember: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Jember.



**Lampiran A : Daftar Pertanyaan Responden****Daftar Pertanyaan Responden**

**Judul : Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak Dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso**

Petunjuk pengisian : di isi oleh peneliti dengan cara wawancara

**I. Identitas Responden dan Balita**

1. Nama ibu : .....
2. Alamat : .....
3. Umur Ibu : .....
4. Nama Balita : .....
5. Jenis Kelamin : .....
6. Umur Balita : .....
7. Berat badan balita : .....
8. Tinggi badan balita : .....

**II. Pendapatan Keluarga**

1. Apakah suami ibu bekerja ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika ya, berapa pendapatan suami ibu perbulan ? .....
3. Apakah suami ibu memiliki pekerjaan sampingan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Jika ya, berapa pendapatan dari pekerjaan sampingan suami ibu perbulan ?
5. Apakah ibu bekerja ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

6. Jika ya, berapa pendapatan ibu perbulan ? .....
7. Apakah ibu memiliki pekerjaan sampingan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Jika ya, berapa pendapatan dari pekerjaan sampingan ibu perbulan ?.....
9. Jumlah pendapatan keluarga ibu perbulan adalah .....

### III. Pendidikan Ibu

1. Apakah ibu pernah sekolah ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika pernah, apa pendidikan terakhir Ibu ?
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. Diploma
  - e. Sarjana
3. Sekolah sampai kelas berapa ? .....

### IV. Jumlah Anak

1. Berapa jumlah anak ibu yang hidup ? .....
2. Balita ini adalah anak yang ke .....
3. Apakah ada anak lain yang menjadi tanggungan keluarga ibu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak ada
4. Jika ya, ada berapa anak lain yang menjadi tanggungan keluarga ibu ? ...

### V. Pemanfaatan Layanan Kesehatan

1. Dimana ibu melahirkan bayi ibu ?
  - a. Rumah sakit/Puskesmas
  - b. Rumah sendiri dengan bantuan Dokter/Bidan
  - c. Dukun

2. Kemanakah ibu membawa balita ibu apabila sakit ?
  - a. Rumah sakit/Puskesmas
  - b. Dukun
  - c. Diobati sendiri
3. Apakah ibu sering memanfaatkan Rumah sakit/Puskesmas terdekat untuk memeriksa kesehatan balita ibu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah di Posyandu rutin diberikan pelayanan imunisasi ?
  - a. Ya, rutin
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
5. Apakah di posyandu diberikan penyuluhan tentang gizi balita dan diberikan pelayanan timbang balita ?
  - a. Ya, rutin
  - b. Kadang-kaang
  - c. Tidak pernah
6. Apakah ibu rutin membawa balita ibu ke posyandu ?
  - a. Ya, rutin
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
7. Apakah Balita ibu selalu ikut imunisasi ?
  - a. Ya, selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
8. Imunisasi apa yang belum didapat balita ibu ? .....

**Lampiran B : Baku Rujukan Penilaian Status Gizi Anak Perempuan Usia 0-59  
Bulan Menurut Berat Badan dan Umur (BB/U)**

**Baku Rujukan Penilaian Status Gizi Anak Perempuan Usia 0-59 Bulan Menurut  
Berat Badan dan Umur (BB/U)**

Umur (Bulan)	Gizi Buruk (Kg)	Gizi Kurang (Kg)	Gizi Baik (Kg)	Gizi Lebih (Kg)
0	1,7	1,8-2,1	2,2-3,9	4,0
1	2,1	2,2-2,7	2,8-5,0	5,1
2	2,6	2,7-3,2	3,3-6,0	6,1
3	3,1	3,2-3,8	3,9-6,9	7,0
4	3,6	3,7-4,4	4,5-7,6	7,7
5	4,0	4,1-4,9	5,0-8,3	8,4
6	4,5	4,6-5,4	5,5-8,9	9,0
7	4,9	5,0-5,8	5,9-9,5	9,6
8	5,3	5,4-6,2	6,3-10,00	10,1
9	5,6	5,7-6,5	6,6-10,4	10,5
10	5,8	5,9-6,3	6,9-10,8	10,9
11	6,1	6,2-7,1	7,2-11,2	11,3
12	6,3	6,4-7,3	7,4-11,5	11,6
13	6,5	6,6-7,5	7,6-11,8	11,9
14	6,6	6,7-7,7	7,8-12,1	12,3
15	6,8	6,9-7,9	8,0-12,3	12,4
16	6,9	7,0-8,1	8,2-12,3	12,6
17	7,1	7,2-8,2	8,3-12,8	12,9
18	7,2	7,3-8,4	8,5-13,0	13,1
19	7,4	7,5-8,5	8,6-13,2	13,3
20	7,5	7,6-8,7	8,8-13,4	13,5
21	7,6	7,7-8,9	9,0-13,7	13,8
22	7,8	7,9-9,0	9,1-13,9	14,0
23	8,0	8,1-9,2	9,3-14,1	14,2
24	8,2	8,3-9,3	9,4-14,5	14,6
25	8,3	8,4-9,5	9,6-14,8	14,9
26	8,4	8,5-9,7	9,8-15,1	15,2
27	8,6	8,7-9,8	9,9-15,5	15,6
28	8,7	8,8-10,0	10,1-15,8	15,9
29	8,8	8,9-10,1	10,2-16,0	16,1
30	8,9	9,0-10,2	10,3-16,3	16,4
31	9,0	9,1-10,4	10,5-16,6	16,7

32	9,1	9,2-10,5	10,6-16,9	17,0
33	9,3	9,4-10,7	10,8-17,1	17,2
34	9,4	9,5-10,8	10,9-17,4	17,5
35	9,5	9,6-10,9	11,0-17,7	17,8
36	9,6	9,7-11,1	11,2-17,9	18,0
37	9,7	9,8-11,2	11,3-18,2	18,3
38	9,8	9,9-11,3	11,4-18,4	18,4
39	9,9	10,0-11,4	11,5-18,6	18,7
40	10,0	10,1-11,5	11,6-18,9	19,0
41	10,1	10,2-11,7	11,8-19,1	19,2
42	10,2	10,3-11,8	11,9-19,3	19,4
43	10,3	10,4-11,9	12,0-19,5	19,6
44	10,4	10,5-12,0	12,1-19,7	19,8
45	10,5	10,6-12,1	12,2-20,0	20,1
46	10,6	10,7-12,2	12,3-20,2	20,3
47	10,7	10,8-12,4	12,5-20,4	20,5
48	10,8	10,9-12,5	12,6-20,6	20,7
49	10,8	10,9-12,6	12,7-20,8	20,9
50	10,9	11,0-12,7	12,8-21,0	21,1
1	11,0	11,1-12,8	12,9-21,2	21,3
52	11,1	11,2-12,9	13,0-21,4	21,5
53	11,2	11,3-13,0	13,1-21,6	21,7
54	11,3	11,4-13,1	13,2-21,8	21,9
55	11,4	11,5-13,2	13,3-22,1	22,2
56	11,4	11,5-13,3	13,4-22,3	22,4
57	11,5	11,6-13,4	13,5-22,5	22,6
58	11,6	11,7-13,5	13,6-22,7	22,8
59	11,7	11,8-13,6	13,7-22,9	23,0

**Lampiran C :Baku Rujukan Penilaian Status Gizi Anak Laki-laki Usia 0-59  
Bulan Menurut Berat Badan dan Umur (BB/U)**

**Baku Rujukan Penilaian Status Gizi Anak Laki-laki Usia 0-59 Bulan Menurut  
Berat Badan dan Umur (BB/U)**

Umur (Bulan)	Gizi Buruk (Kg)	Gizi Buruk (Kg)	Gizi Baik (Kg)	Gizi Lebih (Kg)
0	1,9	2,0-2,3	2,4-4,2	4,3
1	2,1	2,2-2,8	2,9-5,5	5,6
2	2,5	2,6-3,4	3,5-6,7	6,8
3	3,0	3,1-4,0	4,1-7,6	7,7
4	3,6	3,7-4,6	4,7-8,4	8,5
5	4,2	4,3-5,2	5,3-9,1	9,2
6	4,8	4,9-5,3	5,9-9,7	9,8
7	5,3	5,4-6,3	6,4-10,2	10,3
8	5,8	5,9-6,8	6,9-10,7	10,8
9	6,2	6,3-7,1	7,2-11,2	11,3
10	6,5	6,6-7,5	7,6-11,6	11,7
11	6,8	6,9-7,8	7,9-11,9	12,0
12	7,0	7,1-8,0	8,1-12,3	12,4
13	7,2	7,3-8,2	8,3-12,6	12,7
14	7,4	7,5-8,4	8,5-12,9	13,0
15	7,5	7,6-8,6	8,7-13,1	13,2
16	7,6	7,7-8,7	8,8-13,4	13,5
17	7,7	7,8-8,9	9,0-13,6	13,7
18	7,8	7,9-9,0	9,1-13,8	13,9
19	7,9	8,0-9,1	9,2-14,0	14,1
20	8,0	8,1-9,3	9,4-14,3	14,4
21	8,2	8,3-9,4	9,5-14,5	14,6
22	8,3	8,4-9,6	9,7-14,7	14,8
23	8,4	8,5-9,7	9,8-14,9	15,0
24	8,9	9,0-10,0	10,1-15,6	15,7
25	8,9	9,0-10,1	10,2-15,8	15,9
26	9,0	9,1-10,2	10,3-16,0	16,1
27	9,0	9,1-10,3	10,4-16,2	16,3
28	9,1	9,2-10,4	10,5-16,5	16,6
29	9,2	9,3-10,5	10,6-16,7	16,8
30	9,3	9,4-10,6	10,7-16,9	17,0
31	9,3	9,4-10,8	10,8-17,1	17,2
32	9,4	9,5-10,9	11,0-17,3	17,4
33	9,5	9,6-11,0	11,1-17,5	17,6

34	9,6	9,7-11,1	11,2-17,7	17,8
35	9,6	9,7-11,2	11,3-17,9	18,0
36	9,7	9,8-11,3	11,4-18,2	18,3
37	9,8	9,9-11,4	11,5-18,4	18,5
38	9,9	10,0-11,6	11,7-18,6	18,7
39	10,0	10,1-11,7	11,8-18,8	18,9
40	10,1	10,2-11,8	11,9-19,0	19,1
41	10,2	10,3-11,9	12,0-19,2	19,3
42	10,3	10,4-12,0	12,1-19,4	19,5
43	10,4	10,5-12,2	12,3-19,6	19,7
44	10,5	10,6-12,3	12,4-19,8	19,9
45	10,6	10,7-12,4	12,5-20,0	20,1
46	10,7	10,8-12,5	12,6-20,3	20,4
47	10,8	10,9-12,7	12,8-20,5	20,6
48	10,9	11,0-12,8	12,9-20,7	20,8
49	11,0	11,1-12,9	13,0-20,9	21,0
50	11,1	11,2-13,0	13,1-21,1	21,2
1	11,2	11,3-13,2	13,3-21,3	21,4
52	11,3	11,4-13,3	13,4-21,6	21,7
53	11,4	11,5-13,4	13,5-21,8	21,9
54	11,5	11,6-13,6	13,7-22,0	22,1
55	11,7	11,8-13,7	13,8-22,2	22,3
56	11,8	11,9-13,8	13,9-22,5	22,6
57	11,9	12,0-14,0	14,1-22,7	22,8
58	12,0	12,1-14,1	14,2-22,9	23,0
59	12,1	12,2-14,2	14,3-23,2	23,3



**Lampiran D : Penilaian Pemanfaatan Layanan Kesehatan Balita****Penilaian Variabel Pemanfaatan Layanan Kesehatan Bagi Balita ( $X_3$ )**

No	Pengobatan Balita	Posyandu	Imunisasi	Jumlah
1	3	4	2	9
2	2	4	1	7
3	3	4	1	8
4	3	3	1	7
5	3	4	2	9
6	3	3	2	8
7	3	4	2	9
8	3	4	2	9
9	3	4	1	8
10	3	3	1	7
11	3	4	2	9
12	3	3	1	7
13	3	4	2	9
14	3	4	2	9
15	3	3	1	7
16	1	4	2	7
17	3	4	2	9
18	3	4	1	8
19	3	4	2	9
20	2	2	1	5
21	3	4	2	9
22	1	3	1	4
23	3	4	1	8
24	1	4	1	6
25	2	2	1	5
26	3	3	2	8
27	3	4	2	9
28	3	3	1	7
29	3	4	2	9
30	1	2	1	4

**Keterangan Penilaian :**

1. Pengobatan balita :
  - a. Puskesmas / bidan desa : 3
  - b. Dukun : 2
  - c. Sendiri : 1
2. Kunjungan ke Posyandu
  - a. Tidak pernah : 0
  - b. 1 kali : 1
  - c. 2 kali : 2
  - d. 3 kali : 3
  - e. > 4 kali : 4
3. Imunisasi :
  - a. Tidak sama sekali : 0
  - b. Belum lengkap : 1
  - c. Sudah lengkap : 2

**Lampiran E : Data Responden****Data Responden**

No	Umur Balita (bulan)	Berat Badan Balita (Kg)	Status Gizi Balita (BB/U)	Pendapatan Keluarga X <sub>1</sub> (Rupiah)	Pendidikan Ibu X <sub>2</sub> (Tahun Sukses)	Jumlah Anak X <sub>3</sub>	Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan X <sub>4</sub>
1	17	9,8	Gizi lebih	1.000.000	9	2	4
2	8	8,5	Gizi baik	600.000	9	1	4
3	7	9,6	Gizi lebih	1.500.000	15	1	4
4	59	13	Gizi kurang	350.000	2	3	3
5	48	15	Gizi lebih	1.150.000	12	1	4
6	59	15	Gizi baik	450.000	8	1	3
7	36	14,5	Gizi baik	600.000	6	3	4
8	8	7,8	Gizi baik	600.000	6	2	4
9	9	6,7	Gizi baik	450.000	8	1	4
10	48	11	Gizi kurang	300.000	2	2	3
11	5	9,3	Gizi baik	700.000	9	1	4
12	36	11	Gizi kurang	300.000	5	3	3
13	24	10	Gizi baik	450.000	8	2	4
14	12	11	Gizi lebih	1.000.000	9	1	4
15	15	7	Gizi kurang	250.000	2	1	3
16	16	11	Gizi baik	500.000	9	2	4
17	48	17	Gizi baik	450.000	9	1	4
18	40	14	Gizi baik	500.000	7	2	4
19	24	10	Gizi baik	700.000	8	1	4
20	18	8	Gizi kurang	300.000	6	1	2
21	29	11	Gizi baik	500.000	7	1	4
22	11	6,5	Gizi kurang	350.000	4	4	3
23	41	17	Gizi lebih	1.500.000	16	1	4
24	22	10	Gizi baik	550.000	9	2	4
25	17	8	Gizi kurang	350.000	2	4	2
26	18	8	Gizi kurang	300.000	3	2	3
27	7	7	Gizi baik	500.000	9	1	4
28	14	8,1	Gizi baik	450.000	7	2	3

29	19	12	Gizi baik	700.000	9	1	4
30	24	9	Gizi kurang	350.000	4	3	2



**Lampiran F : Data Pengamatan****Data Pengamatan**

Responden	Status Gizi Balita (Y)	Pendapatan (X1)	Pendidikan Ibu (X2)	Jumlah Anak (X3)	Pemanfaatan Layanan Kesehatan (X4)
1	4	1.000.000	9	2	4
2	3	600.000	9	1	4
3	4	1.500.000	15	1	4
4	2	350.000	2	3	3
5	4	1.150.000	12	1	4
6	3	450.000	8	1	3
7	3	600.000	6	3	4
8	3	600.000	6	2	4
9	3	450.000	8	1	4
10	2	300.000	2	2	3
11	3	700.000	9	1	4
12	2	300.000	5	3	3
13	3	450.000	8	2	4
14	4	1.000.000	9	1	4
15	2	250.000	2	1	3
16	3	500.000	9	2	4
17	3	450.000	9	1	4
18	3	500.000	7	2	4
19	3	700.000	8	1	4
20	2	300.000	6	1	2
21	3	500.000	7	1	4
22	2	350.000	4	4	3
23	4	1.500.000	16	1	4
24	3	550.000	9	2	4
25	2	350.000	2	4	2
26	2	300.000	3	2	3
27	3	500.000	9	1	4
28	3	450.000	7	2	3
29	3	700.000	9	1	4
30	2	350.000	4	3	2

**Lampiran G : Hasil Analisis Regresi Linier Berganda**

## Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Dependent Variable: Y  
 Method: Least Squares  
 Date: 09/02/15 Time: 13:33  
 Sample: 1 30  
 Included observations: 30

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.884981	0.345807	2.559178	0.0169
X1	9.95E-07	2.79E-07	3.561875	0.0015
X2	0.045165	0.032070	1.408312	0.1714
X3	-0.033815	0.064544	-0.523915	0.6050
X4	0.318359	0.092019	3.459700	0.0020
R-squared	0.884458	Mean dependent var		2.866667
Adjusted R-squared	0.865971	S.D. dependent var		0.681445
S.E. of regression	0.249477	Akaike info criterion		0.212111
Sum squared resid	1.555969	Schwarz criterion		0.445644
Log likelihood	1.818331	Hannan-Quinn criter.		0.286820
F-statistic	47.84278	Durbin-Watson stat		1.781892
Prob(F-statistic)	0.000000			

**Lampiran H : Uji Multikolinearitas**

Uji Multikolinearitas

	Y	X1	X2	X3	X4
Y	1.000000	0.868059	0.879002	-0.537444	0.752475
X1	0.868059	1.000000	0.854645	-0.404520	0.538319
X2	0.879002	0.854645	1.000000	-0.594707	0.659981
X3	-0.537444	-0.404520	-0.594707	1.000000	-0.501374
X4	0.752475	0.538319	0.659981	-0.501374	1.000000

**Lampiran I : Uji Heteroskedastisitas**

## Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedasticity Test: White

F-statistic	2.157656	Prob. F(4,25)	0.1033
Obs*R-squared	7.698898	Prob. Chi-Square(4)	0.1033
Scaled explained SS	4.847311	Prob. Chi-Square(4)	0.3033

Test Equation:

Dependent Variable: RESID^2

Method: Least Squares

Date: 09/02/15 Time: 13:34

Sample: 1 30

Included observations: 30

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.088801	0.053821	1.649928	0.1115
X1^2	1.38E-13	5.77E-14	2.392692	0.0246
X2^2	-0.000956	0.000633	-1.510149	0.1435
X3^2	-0.002873	0.003675	-0.781678	0.4417
X4^2	-0.002014	0.003698	-0.544425	0.5910
R-squared	0.256630	Mean dependent var		0.051866
Adjusted R-squared	0.137691	S.D. dependent var		0.071035
S.E. of regression	0.065964	Akaike info criterion		-2.448412
Sum squared resid	0.108780	Schwarz criterion		-2.214879
Log likelihood	41.72618	Hannan-Quinn criter.		-2.373703
F-statistic	2.157656	Durbin-Watson stat		1.911915
Prob(F-statistic)	0.103306			