

## HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA TAMBANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2019

Muhnul Aulia<sup>1</sup>, Erma Kasumayanti<sup>2</sup>, Nislawaty<sup>3</sup>

Program Studi Sarjana Keperawatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
muhnulaulia26@gmail.com<sup>1</sup>, erma@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Status gizi balita merupakan salah satu indikator kinerja kualitas sumber daya manusia yang menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum, pada kondisi pendapatan yang rendah akan berdampak pada status gizi balita yang umumnya akan menurun. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang kabupaten kampar tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di desa Tambang wilayah Kerja Puskesmas Tambang kabupaten kampar tahun 2019 sebanyak 278 orang. Dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 74 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner. Analisa data menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*. Hasil penelitian di dapatkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita dengan nilai *p-value* 0,002. Saran peneliti diharapkan kepada institusi kesehatan terutama puskesmas tambang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada ibu balita khususnya tentang gizi balita supaya kebutuhan gizi balita terpenuhi.

**Kata Kunci :** Pendapatan Keluarga, Status Gizi Balita

### PENDAHULUAN

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi sehingga dapat memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan salah satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi berlebih sehingga menimbulkan toksin yang membahayakan (Almatsier, 2001).

Masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa penting, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi. Masa anak-anak merupakan salah satu masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial (Wati, 2011).

Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi seseorang, keluarga, dan masyarakat. Rendahnya konsumsi pangan atau kurang seimbangya masukan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, terjadinya penyakit, dan lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit serta menurunnya kemampuan kerja (Wati, 2011). Oleh karna itu, status gizi di Indonesia perlu perhatian khusus karena status gizi anak balita

merupakan salah satu indikator kualitas sumber daya manusia yang menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat, yang akan menentukan kualitas Sumber Daya Manusia.

Sedemikian strategisnya status gizi dalam upaya pembangunan manusia Indonesia, sehingga ditetapkan sebagai salah satu sasaran dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan, yaitu menurunkan prevalensi balita gizi kurang dan prevalensi balita pendek, untuk pencapaiannya telah ditetapkan 6 indikator kinerja kegiatan perbaikan gizi yang prioritas untuk dilaksanakan sebagaimana dijabarkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019.

Riskesdas tahun 2014 menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 32.521 (14%) balita dengan kasus gizi buruk dan 17 % balita kekurangan Gizi (malnutrisi), angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2013 (19,6%) balita kekurangan gizi, akan tetapi target SDGS masih belum tercapai (Kemenkes RI, 2014).

Dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilaksanakan pada tahun 2013 dari 53.633 balita yang ditimbang terdapat 6 balita yang bergizi buruk. Pada tahun 2014 dari 53.161 balita yang ditimbang terdapat 6 orang balita gizi buruk dan semuanya mendapat perawatan. Pada tahun 2015 dari 56.581 balita yang ditimbang terdapat 6 balita yang bergizi buruk dan semuanya mendapat perawatan. Pada tahun 2016 dari 56.568 balita yang ditimbang, terdapat 11 orang balita yang bergizi buruk dan semuanya mendapat perawatan. Pada tahun 2017 dari 59.242 balita yang ditimbang, terdapat 19 orang balita yang bergizi buruk dan semuanya mendapat perawatan.

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi Balita Provinsi Riau Tahun 2016 diperoleh prevalensi status gizi buruk 1,1%, meningkat sedikit dibandingkan dengan hasil PSG tahun 2015, yaitu 1,03%. Prevalensi status gizi kurang tahun 2016 adalah 7,9%, terjadi peningkatan dari 7,7% hasil PSG tahun 2015, kemudian balita bergizi baik 88,2%, sedangkan balita dengan status balita gizi lebih 2,1%.

Akan tetapi, jika dibandingkan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2016, diketahui bahwa prevalensi gizi buruk balita tahun 2016 berada dibawah target yang telah ditetapkan yaitu 1,3%. Sedangkan gambaran status gizi buruk di kabupaten/kota pada tahun 2016 dapat dilihat dari 12 kabupaten/kota masih terdapat 2 kabupaten/kota yang Status gizi buruknya di atas target 1,3%, yakni Kabupaten Kuantan Singingi 1,9% dan Kabupaten Indragiri Hulu (2,9%). Dan Kabupaten Rokan Hulu dan Kota Dumai merupakan daerah yang prevalensi gizi buruknya paling rendah masing-masing 2,0%. Diikuti Kabupaten Kep. Meranti sebesar 0,4% dan kabupaten Kampar sebesar 0,6%. Prevalensi gizi kurang juga mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Pada tahun 2016, prevalensi gizi kurang meningkat 0,2% dibanding tahun sebelumnya. Akan tetapi, prevalensi gizi kurang tersebut masih berada dibawah target propinsi pada tahun 2015 yaitu sebesar 8,7%.

Prevalensi gizi kurang di kabupaten/kota di Provinsi Riau pada Tahun 2016 ada sekitar 7 kabupaten/kota atau 50 % kabupaten/kota prevalensi kurang sudah dibawah target yang ditetapkan pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Dan Kabupaten Rokan Hulu merupakan Kabupaten yang prevalensi gizi kurangnya paling rendah yakni 2,4% dan diikuti Kota Dumai 2,5%, Kabupaten Pelalawan 6%. Kabupaten Indragiri Hilir merupakan prevalensi gizi kurang yang tertinggi yakni sebesar 10,4 % diikuti oleh Kabupaten Kampar 10% dan Kabupaten Indragiri Hulu 9,8%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar diketahui bahwa Desa Tambang memiliki jumlah status gizi tidak normal tertinggi yaitu sebanyak 76 orang, gizi normal 202 orang. Menurut penelitian Gusman (2002) dan Khair (2007) dalam Lisbet Sebatara (2014). Masalah kekurangan gizi di Indonesia salah satunya dikarenakan dari kehidupan masyarakat Indonesia yang cenderung masih di bawah standar. Keadaan demikian sangat berpengaruh pada kecukupan gizi dalam suatu keluarga. Keluarga

yang masuk dalam kategori miskin, rentan terkena masalah kekurangan gizi. Hal ini dikarenakan karena rendahnya kemampuan untuk memenuhi gizi yang baik.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di desa Tambang pada bulan juni 2019 ditemukan 14 balita memiliki status gizi normal, 6 balita memiliki status gizi tidak normal, dari 20 ibu balita terdapat 14 ibu (70%) dengan pendapatan keluarga kurang dari Rp 4.500.000.00, dan pengeluaran dalam sebulan Rp 1.131.371 perkapita, dengan mata pencaharian sebagai petani, pedagang, wiraswasta, PNS dan IRT, 9 ibu (45%) dengan status pendidikan terahir SMP/ sederajat kebawah, 11 ibu (55%) dengan jumlah anggota keluarga > 4 orang, umur ibu rata-rata  $\geq 26$  tahun.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan pendapatan dengan status gizi balita di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang kabupaten kampak tahun 2019”

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengumpulan data baik variabel *dependent* maupun *independent* dilakukan dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Penggunaan desain ini sesuai dengan tujuan peneliti yaitu melihat “Hubungan pendapatan dengan status gizi balita di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang kabupaten kampak tahun 2019”. Penelitian ini dilakukan di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang kabupaten kampak pada tanggal 1 s/d 15 Juli 2019. Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang ada di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang yang berjumlah 278 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang yang berjumlah 74 balita. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, Variabel dependen, status gizi tidak normal jika nilai  $-3SD$  sampai  $< -2SD$  diberi skor 0, status gizi normal jika nilai  $-2SD$  sampai  $2SD$  diberi skor 1. Variabel independen, pendapatan diukur berdasarkan perkapita, jika responden dengan pengeluaran  $< Rp. 1.131.371$  perkapita diberi skor 0, jika responden dengan pengeluaran  $\geq Rp. 1.131.371$  perkapita diberi skor 1. Identitas lain meliputi, Nama ibu, umur ibu, pendidikan terahir ibu, jumlah anggota keluarga, nama balita, umur balita, dan berat badan balita.

## HASIL

### Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu pendapatan keluarga dan status gizi . Hasil analisa dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

**Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga, Status Gizi di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampak Tahun 2019**

No	Variabel	Frekuensi(n)	(%)
1	Pendapatan Tidak terpenuhi	51	68.9

	Terpenuhi	23	31.1
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	<b>Status Gizi</b>		
	Tidak Normal	41	55.4
	Normal	33	44.6
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

*Sumber: Penyebaran Kuisioner*

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 74 responden terdapat 51 responden (68.9%) yang memiliki pendapatan tidak terpenuhi, 41 balita (55.4%) yang memiliki status gizi tidak normal di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2019.

### **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat ini menggambarkan hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di desa tambang wilayah kerja puskesmas tambang kabupaten kampar tahun 2019. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 2: Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019**

No	Pendapatan Keluarga	Status Gizi				Total		P Value	POR
		Tidak norma	Normal	N	%	N	%		
1.	Tidak terpenuhi	35	68.9	16	31.4	51	100	0.002	6.1
2.	Terpenuhi	6	26.1	17	73.9	23	100		
	<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>55.4</b>	<b>33</b>	<b>44.6</b>	<b>74</b>	<b>100</b>		

*Sumber: Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 51 responden yang memiliki pendapatan tidak terpenuhi, terdapat 16 balita (31.4%) yang memiliki gizi normal. Sedangkan dari 23 responden yang memiliki pendapatan terpenuhi, terdapat 17 balita (7.93%) yang memiliki status gizi tidak normal. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.002$  ( $p\text{ value} \leq 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0.05$ ). Ini berarti ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa POR prevalence = 6.1 hal ini berarti responden yang pendapatan tidak terpenuhi berpulang 6 kali memiliki balita mengalami status gizi tidak normal.

### **PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 51 responden yang memiliki pendapatan tidak terpenuhi, terdapat 16 balita (31.4%) yang memiliki gizi normal. Sedangkan dari 23 responden yang memiliki pendapatan terpenuhi, terdapat 17 balita (7.93%) yang memiliki status gizi tidak normal. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.002$  ( $p\text{ value} \leq 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0.05$ ). Ini berarti ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten

Kampar Tahun 2019. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa POR prevalence = 6.1 hal ini berarti responden yang pendapatan tidak terpenuhi berpulang 6 kali memiliki balita mengalami status gizi tidak normal.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan pendapatan tidak terpenuhi tetapi memiliki balita dengan gizi normal yaitu sebanyak 16 balita (31.4%), hal ini terjadi karena, 4 ibu bisa memanfaatkan perkarangan rumah untuk menanam bahan makanan yang mengandung nilai gizi untuk balitanya, 3 ibu bisa memvariasikan macam-macam masakan yang bergizi dari bahan makanan yang dimanfaatkan di perkarangan rumah, 2 ibu suaminya menangkap ikan di sungai untuk dikonsumsi sendiri atau membeli langsung kepasar, sehingga balita tidak bosan dan gizi balita dapat terpenuhi. Sedangkan responden dengan pendapatan keluarga yang terpenuhi namun memiliki balita dengan gizi tidak normal sebanyak 17 balita ( 73.9%), hal ini dapat disebabkan ibu tidak bisa mengelola keuangan dengan baik meskipun pendapatan terpenuhi, namun tidak membelajakan uang sesuai dengan kebutuhan gizi atau hanya sebagian uang yang dijadikan untuk kebutuhan balitanya, 7 ibu berpenampilan glamor ibu terlihat lebih mementingkan dan memprioritaskan kebutuhan yang tidak penting seperti untuk membeli baju perhiasan, dan peralatan kosmetik untuk kebutuhan pribadi.

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan, keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh (Depkes RI, 2000 : 3). Umumnya jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi mutu makanan tidak selalu membaik juga kalau diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya peningkatan pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk membeli pangan atau bahan-bahan pangan berkualitas gizi tinggi.

Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. jadi penghasilan merupakan factor penting bagi kualitas dan kuantitas .antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal.

Menurut penelitian Gusman (2002) dan Khair (2007) dalam Lisbet Sebatara (2014). Masalah kekurangan gizi di Indonesia salah satunya dikarenakan dari kehidupan masyarakat Indonesia yang cenderung masih di bawah standar. Keadaan demikian sangat berpengaruh pada kecukupan gizi dalam suatu keluarga. Keluarga yang masuk dalam kategori miskin, rentan terkena masalah kekurangan gizi. Hal ini dikarenakan karena rendahnya kemampuan untuk memenuhi gizi yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Hartiwi (2011) yaitu hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di dusun ngentak banjar arum kalibawang kulon progo dengan nilai p value 0.009. Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi banyak hal, pola konsumsi makanan kurang bergizi, untuk pemeliharaan kesehatan juga diperhatikan, biaya sakit tidak mampu, dan bila sakit tidak segera berobat (Dick, 2000). Menurut Emil Salim, bahwa kemiskinan adalah merupakan suatu keadaan yang dilukiskan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian, tempat berteduh dan lain-lain. Salah satu akibat kurangnya kesempatan kerja adalah rendahnya pendapatan masyarakat (Ahmadi Abu, 2003). Salah satu yang menyebabkan pendapatan keluarga menjadi rendah adalah tingkat pendidikan yang terlampau rendah (Ahmadi Abu, 2003). Tingkat pendidikan khususnya pendidikan ibu dapat berpengaruh pada

kualitas pengasuhan anak selain itu juga mempengaruhi derajat kesehatan karena unsur pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan orang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. (Depkes RI, 2004 : 27).

Pada kondisi pendapatan yang terbatas, pemenuhan kebutuhan makanan akan menjadi prioritas utama, sehingga pada kelompok masyarakat berpendapatan rendah akan terlihat bahwa sebagian besar pendapatannya digunakan untuk membeli makanan. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa semakin rendah persentase pengeluaran untuk makanan terhadap total pengeluaran maka semakin baik tingkat perekonomian penduduk (BPS Kulon Progo, 2009 : 55).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pendapatan dengan status gizi balita di desa tambang wilayah kerja puskesmas tambang kabupaten kampar tahun 2019 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki pendapatan tidak terpenuhi
2. Sebagian besar balita memiliki status gizi tidak normal
3. Adanya hubungan pendapatan dengan status gizi balita di desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar tahun 2019.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak desa Pulau Birandang, responden penelitian yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeda E, (2006). Penyakit Menular dan Infeksi. Yogyakarta: Kanisius
- Ambarwati R, (2015). Ilmu Gizi dan Kesehatan Reproduksi: Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Amiruddin R, (2014). Determinan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Buku Kesehatan.
- Ariani P, (2017). Ilmu Gizi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BPS Kabupaten Kampar (2017). Pengeluaran rata-rata Per Kapita. Sasenas <https://www.google.co.id/url?q=https://www.bps.go.id/rata-rata-pengeluaran-perkapita-sebulan-menurut:kelompok-barang:2017>. Di peroleh tanggal 14 Mei 2019.
- Depetermen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2014.
- Devi, (2010). Kecendrungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Depan. Jakarta: Dirjen Kesehatan Masyarakat Depetermen Kesehatan.
- Dinkes Riau (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Tahun 2016.
- Dinkes Riau (2017) Profil Kesehatan Kabupaten Kampar. Tahun 2017.
- Fikawati S dkk, (2017). Gizi Anak dan Remaja. Depok: Rajawali Pers.
- Hidayat A, (2007). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Indah (2014), Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas JambonKecamatanJambonKabupatenPonogoroTahun2014, <https://www.google.co.id/url?q=https://lifestyle.kompascom/read/2012/01/30/13325976/Faktor.Utama.Penyebab.Gizi.Buruk.Anak7sa=u&ved>. Diperoleh tanggal12 juli 2019.
- Istiono, (2009), analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, jurnal kesehatan, nomor 3 halaman 5-6.

- Kemenkes Republik Indonesia. Pemantauan Status Gizi (PSG). Tahun 2017.
- Marinda (2010), Hubungan Pendaatan Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu, dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen, <http://www.google.co.id/urul?q=http://eprins.ums.ac.id/24014/9/naskahpubllikasi.pdf&sa=U&ved=>. Diperoleh tanggal 11 juli 2019.
- Muazlimah (2017), Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa NgadiluwihKecamatanNgadiluwihKabupatenKediri, <https://www.google.co.id/url?=http://unpkediri.ac.id/index.php/efektor-e/article/download/965/656/7sa=U&ved=>. Diperoleh tanggal 14 juli 2019.
- Notoatmodjo, (2012). Metodologi Penelitian dan Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sri (2010), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Buruh Tani di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010, <http://www.google.co.id/url=http://lib.unnes.ac.id/2880/1/3320.pdf&sa=U&ved=> diperoleh tanggal 10 juli 2019.
- Sugiyono, (2017), Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta.
- Wati, (2011), Ilmu Gizi Keperawatan dan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika