

Kurniawan, D. Afandi, Agrina
2018 : 12 (2)

**ANALISIS PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN, PENGETAHUAN IBU
DAN EKONOMI KELUARGA PADA STATUS GIZI BALITA DI DESA
LUBUK SAKAT KABUPATEN KAMPAR**

Kurniawan

*Alumni Program Magister Ilmu Lingkungan Pascasarjana Universitas Riau Pekanbaru,
Jl. Pattimura No.9 Gobah, Pekanbaru. 28131. Telp.0761-23742*

Dedi Afandi

*Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Riau Pekanbaru, Jl. Diponegoro No.1
Pekanbaru*

Agrina

Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Riau Pekanbaru, Jl. Pattimura, Pekanbaru

***Analysis of Environmental Sanitation Effects, Mother's Knowledge and Family
Economy on Toddlers Nutrition Status in Lubuk Sakat Village,
Kampar Regency***

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the effect of environmental sanitation on toddlers nutritional status in Lubuk Sakat Village, Kampar Regency, analyze the influence of mothers knowledge levels on toddlers nutritional status in Lubuk Sakat Village Kampar Regency, and analyze the influence of family economic levels on toddlers nutritional status in Lubuk Sakat Village Kampar Regency. The research is located in the village of Lubuk Sakat in the working area of the Perhentian Raja Community Health Center in Kampar Regency from December 2018 to March 2019. The research approach used a quantitative approach that was analyzed descriptively analytically with a cross sectional design. The results showed that good environmental sanitation with good nutritional status for toddlers was 879.71%, while for poor environmental sanitation towards malnutrition status was 2.94% and nutrition insufficiency status was 1.47%. The test results obtained that p value = 0.032 means <0.05 indicates that there is an influence of environmental sanitation on the nutritional status of toddlers, good nutritional status of toddlers as much as 63.23%, while mothers with low levels of knowledge will have a poor nutritional status of 2.94% and underweight nutritional status of toddlers 2.94. Test results p value = 0.022 means <0.05 which indicates there is an influence of mother's knowledge on the nutritional status of toddlers. The influence of the family's economic level on the nutritional status of toddlers shows that a medium and high family economy has a good nutritional status on toddlers by 47.05% and 38.24%. While a low family economy will have 2.94 poor nutritional status and 4.42%

poor nutritional status in toddlers. Test results p value = 0,000 means <0.05 which indicates that there is an influence on the level of the family's economy on the nutritional status oftoddlers. Based on the results of the study it can be concluded that there is an influence of environmental sanitation, the influence of mother's knowledge and family economy on the nutritional status of toddler in Lubuk Sakat Village, Kampar Regency. Therefore it is suggested to the relevant agencies to conduct counseling related to environmental sanitation, adding insight into mothers of toddlers about nutrition.

Keyword : *Environmental Sanitation, Mother's Knowledge, Family Economics and Toddler Nutrition Status*

PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk kurang pada balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pada kawasan ASEAN, Indonesia menempati peringkat ke-4 tertinggi kematian balitanya. Terdapat 31 kematian balita per 1000 kelahiran hidup di Indonesia (Menkes RI, 2008). Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita Tahun 2013 di Indonesia yaitu 5,7% dan 13,9%. Ada 19 provinsi di Indonesia yang mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang, diantaranya yaitu; Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatra Barat, Riau dan Jambi.

Di Provinsi Riau, dari hasil pemantauan status gizi pada Tahun 2016 prevalensi gizi buruk tercatat 1,06%, prevalensi gizi kurang 7,9%, dan prevalensi balita pendek 11,7%. Kabupaten Kampar merupakan kabupaten urutan kedua teratas yang balitanya memiliki status gizi kurang, yaitu 10% balita gizi kurang. Padahal target Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada Tahun 2016 adalah 8,7% balita gizi kurang. Puskesmas Perhentian Raja merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Perhentian Raja pada Tahun 2017, balita gizi kurang dan buruk berjumlah 33 orang atau 1,7% dari 1.864 Balita. Wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja terdiri dari 5 Desa, salah satunya adalah Desa Lubuk Sakat. Desa Lubuk Sakat merupakan desa yang memiliki persentase balita status gizi buruk dan kurang paling tinggi, yaitu 2,3%, dibandingkan desa lainnya yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2016 Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Desa Lubuk Sakat, diketahui bahwa sebagian masyarakat di daerah tersebut bekerja sebagai buruh, sehingga mereka tidak terlalu memperhatikan kesehatan anak dan makanan yang bergizi untuk anak-anaknya, selain itu lingkungan dan tempat tinggal warga setempat terlihat kurang bersih.

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan dan perilaku mempunyai pengaruh terbesar terhadap status kesehatan, di samping faktor pelayanan dan keturunan. Salah satu cara mengatasi masalah kesehatan melalui upaya perbaikan lingkungan/sanitasi dasar dan perubahan perilaku ke arah

yang lebih baik antara lain melalui penyediaan sarana pembuangan tinja, penyediaan dan pengawasan air yang memenuhi syarat, penyediaan tempat pembuangan sampah, penyediaan sarana pembuangan air limbah, perumahan (*housing*) serta berbagai sarana sanitasi lingkungan lainnya. Dengan demikian masyarakat dapat hidup sehat dan produktif sehingga terhindar dari penyakit-penyakit disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat (Notoadmodjo, 2003).

Sanitasi lingkungan merupakan faktor yang sangat penting bagi manusia, termasuk dalam perkembangan jiwa anak dan pertumbuhannya. Lingkungan sehat adalah lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat, bebas polusi, tersedia air bersih, sanitasi lingkungan memadai, perumahan-pemukiman sehat, perencanaan kawasan sehat, terwujudnya kehidupan yang saling tolong-menolong, dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa (Menkes, 2002).

Perhatian yang lebih dalam mengenai tumbuh kembang balita sangatlah penting karena berdasarkan fakta bahwa kebutuhan gizi terjadi pada masa emas ini. Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi karena balita sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat. Menurut Arnelia (2003), pada usia ini mulai terjadi pergeseran status gizi dari gizi sedang ke gizi kurang. Hal ini diduga karena anak tidak mendapatkan ASI, sedangkan makanan yang dikonsumsi belum memenuhi kebutuhan gizi yang semakin meningkat seiring dengan penambahan umur.

Status gizi balita merupakan salah satu cerminan keadaan gizi masyarakat luas. Menurut Soekirman (2000), penyebab kurang gizi pada balita secara langsung adalah konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Di samping konsumsi makanan dan penyakit infeksi, status gizi juga dipengaruhi oleh sosiodemografi, sanitasi lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak balita umumnya adalah diare, radang tenggorokan, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). ISPA dan diare terjadi pada anak balita karena sistem pertahanan tubuh anak rendah. Penyakit diare termasuk salah satu penyakit dengan sumber penularan melalui air (*water borne diseases*), dan penyakit diare yang terjadi pada anak balita umumnya disertai muntah dan mencret.

Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena terkena kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi. Upaya penurunan angka kejadian penyakit bayi dan balita dapat diusahakan dengan menciptakan sanitasi lingkungan yang sehat, yang pada akhirnya akan memperbaiki status gizinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2011) bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan yang sehat dengan status gizi anak balita dengan berat badan menurut umur.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai analisis pengaruh sanitasi lingkungan, pengetahuan ibu dan ekonomi keluarga pada status gizi balita di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar. Melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan status gizi balita di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar sehingga dapat membantu program pemerintah dan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan balita. Adapun tujuan dari penelitian ini menganalisis pengaruh sanitasi lingkungan, tingkat

pengetahuan ibu dan tingkat perekonomian keluarga pada status gizi balita di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar.

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Lubuk Sakat Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja Kabupaten Kampar dan penelitian telah dilaksanakan pada bulan Desember 2018 – Maret 2019. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian deskriptif analitik adalah jenis penelitian yang dilakukan terhadap variabel yang diteliti tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain dan mempunyai nilai yang bersifat menjelaskan (Sugiyono, 2000). Pada penelitian ini akan menjelaskan gambaran tentang Analisis Pengaruh Sanitasi Lingkungan, Pengetahuan Ibu, dan Ekonomi Keluarga Pada Status Gizi Balita di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di desa Lubuk Sakat wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja berdasarkan data Tahun 2017 yang berjumlah 217 orang. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita di Desa Lubuk Sakat wilayah kerja Puskesmas Perhentian Raja yang berjumlah 68 orang, dengan kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu : Ibu yang mempunyai balita di desa Lubuk Sakat, Ibu balita yang bertempat tinggal tetap di desa Lubuk Sakat dan Ibu balita yang bersedia menjadi responden di desa Lubuk Sakat. Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu : Ibu yang memiliki balita yang tinggal di Desa Lubuk Sakat, tapi pada saat penelitian dilakukan, balita sedang sakit dan dirawat di Rumah Sakit/Klinik serta Ibu balita yang menolak menjadi responden.

Analisis penelitian yang digunakan tabulasi silang dengan uji *chi square*, tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Uji *Chi-Square* ini bisa diterapkan untuk pengujian kenormalan data, pengujian data yang berlevel nominal atau untuk menguji perbedaan dua atau lebih proporsi sampel. Uji *Chi-Square* diterapkan pada kasus dimana akan diuji apakah frekuensi yang akan diamati (data observasi) berbeda secara nyata atautkah tidak dengan frekuensi yang diharapkan. Adapun rumus *Chi-Square* sebagai berikut (Sugiyono. 2011) :

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Frekuensi yang diamati (observasi)

E = Frekuensi yang diharapkan (Expected)

Dari uji ini akan diperoleh nilai *p value*. Bila *p value* \leq alpha, maka Ho ditolak artinya terdapat pengaruh yang bermakna antara kedua variabel. Bila *p value* $>$ alpha, maka Ho diterima, yang artinya tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara kedua variabel. Syarat uji *Chi Square* adalah tidak ada sel yang nilai observed bernilai nol dan sel yang nilai expected (E) kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat dari uji Chi Square tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatif yaitu :

- 1) Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *Fisher*
- 2) Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2x k adalah uji *Kolmogorov-smirnov*
- 3) Penggabungan sel adalah langkah alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2 x 2 dan 2 x k sehingga terbentuk suatu tabel B x K yang baru (Sugiyono, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Pengaruh Sanitasi Lingkungan pada Status Gizi Balita

Hasil pengukuran sanitasi lingkungan responden dengan menggunakan kuesioner berkenaan dengan Penerapan Sanitasi Lingkungan yang dilakukan di rumah setiap rumah responden di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar yang terdiri dari pengelolaan sampah, proses pengolahan makanan, dan ketersediaan air bersih dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Responden berdasarkan Sanitasi Lingkungan di Desa Lubuk Sakat

Sanitasi Lingkungan	Baik		Buruk	
	n (orang)	%	n (orang)	%
Pengelolaan Sampah	68	100	-	0
Proses Pengolahan Makanan	68	100	-	0
Ketersediaan Air Bersih	65	95,59	3	4,41

Berdasarkan pada Tabel 1 diketahui bahwa sebanyak tiga responden ketersediaan air bersihnya termasuk dalam kategori buruk dan ketiga responden tersebut balitanya termasuk dalam kategori status gizi kurang. Secara keseluruhan, sanitasi lingkungan di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar sudah termasuk dalam kategori baik. Ketiga responden yang ketersediaan air bersihnya termasuk dalam kategori buruk dikarenakan lokasi *septic tank* terletak begitu dekat dengan sumber mata air sehingga dikhawatirkan air yang dikonsumsi untuk kebutuhan sehari-hari mengandung bakteri *E. coli*.

Tabel 2. Tabulasi Silang Sanitasi Lingkungan terhadap Status Gizi Balita

Sanitasi Lingkungan	Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Baik	61	89,71	4	5,88	0	0	0,032
Buruk	0	0	1	1,47	2	2,94	
Total	61	89,71	5	7,35	2	2,94	

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat $p\text{-value} = 0,032$ berarti $<0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sanitasi lingkungan terhadap status gizi balita. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap status gizi balita. Sanitasi lingkungan merupakan usaha pengendalian diri dari semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi

perkembangan fisik, kesehatan dan daya tubuh manusia. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang diajarkan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan agar terjaga kesehatannya (Widyati *et al*, 2002).

Sanitasi umumnya mengacu pada penyediaan fasilitas dan layanan untuk pembuangan yang aman dari kotoran manusia. Sanitasi yang tidak memadai merupakan penyebab utama penyakit di seluruh dunia dan meningkatkan sanitasi yang memiliki dampak yang menguntungkan pada kesehatan baik di rumah tangga dan di masyarakat terutama pada anak-anak. Menurut Gershoff (2002), sanitasi rumah tangga mengacu pada kebersihan peralatan rumah tangga, air minum, dapur, toilet, pengelolaan yang baik kotoran manusia dan hewan di sekitar rumah tangga.

Sanitasi lingkungan sehat secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan anak balita yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kondisi status gizi anak balita. Variabel sanitasi lingkungan hanya berhubungan dengan status gizi berdasarkan klasifikasi BB/U. Tinggi rendahnya prevalensi gizi kurang hanya mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut. Sanitasi lingkungan, lebih terlihat memberikan efek langsung pada perkembangan kesehatan anak balita. Sanitasi lingkungan dalam hal ini dikategorikan sehat, bila rumah tangga tidak memelihara hewan ternak di sekitar/di dalam rumah dan air minum selalu direbus sampai mendidih.

Air yang tidak sehat akan mengakibatkan diare pada anak balita dan menurunkan berat badannya, sehingga berpengaruh pada status gizi bersifat akut (BB/U). Data terakhir menunjukkan bahwa kualitas air minum yang buruk menyebabkan 300 kasus diare per 1000 penduduk (Soekirman *et al*, 2010). Data lain menunjukkan rendahnya akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar dapat meningkatkan kejadian diare pada anak balita (WHO dan UNICEF, 2006).

Selain itu air minum juga harus dijaga agar tidak mudah tercemar oleh bahan-bahan berbahaya, sehingga bila air minum diragukan keamanannya, sebaiknya direbus sampai mendidih (Wahyono, 2002). Air yang memenuhi syarat untuk diminum adalah air yang tidak berasa, tidak berbau, tidak mengandung zat yang berbahaya dan jernih. Dengan menangani akar masalah penyebab penyakit tentunya air minum dan sanitasi dapat mengurangi permasalahan penyakit secara global akibat lingkungan (Hapsari *et al*, 2010).

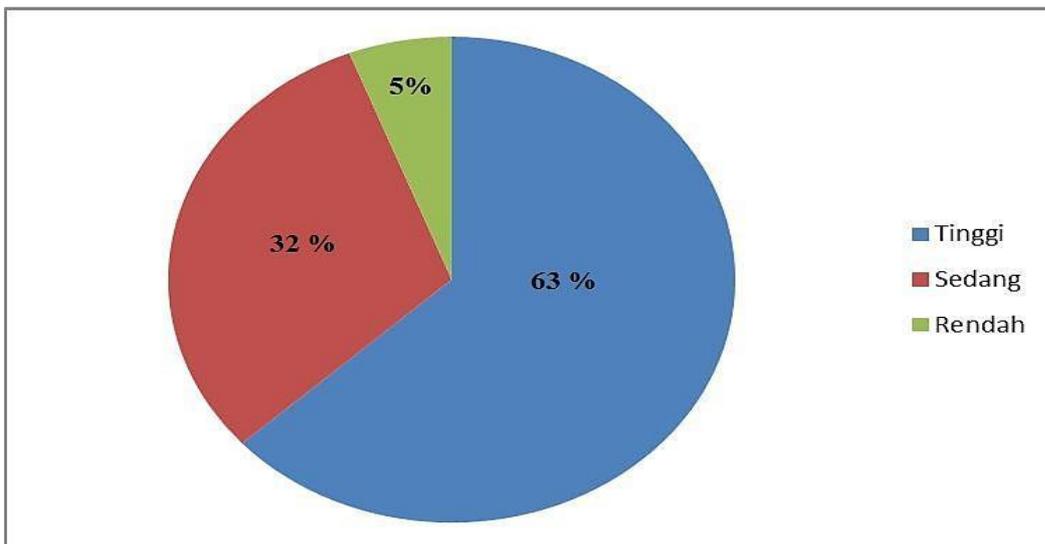
Klasifikasi status gizi anak balita berdasarkan BB/U, erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan. Status gizi tersebut (BB/U) berdasar hasil penimbangan anak balita per umur, dan data ini dapat di peroleh dari kegiatan rutin posyandu. Oleh karenanya, data posyandu tersebut dapat di jadikan informasi dini untuk melakukan pencegahan terjadinya status gizi yang lebih buruk dan bersifat kronis, melalui edukasi masyarakat. Edukasi kesehatan secara menyeluruh, sangat di perlukan. Baik edukasi tentang kesehatan lingkungan, pencegahan penyakit infeksi dan penularannya, maupun konsumsi gizi balita. Secara tidak langsung edukasi telah dilakukan melalui

lima fungsi meja di posyandu. Meskipun meja ke-4 (konseling), telah ditetapkan sebagai solusi balita yang bermasalah, namun masih banyak yang tidak mengaktifkan kegiatan ini (Kemenkes, 2018). Hal tersebut mungkin dikarenakan tidak adanya metode edukasi yang praktis dan efektif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermina (2011), ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang. Di daerah prevalensi tinggi keadaan sanitasi lingkungannya lebih buruk daripada di daerah prevalensi rendah. Di daerah prevalensi tinggi lebih banyak rumah tangga yang tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah dan tidak mempunyai jamban, sehingga memudahkan terjadinya penularan penyakit infeksi dari lingkungan yang dapat menurunkan status gizi balita. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supremo (2008), menunjukkan bahwa status gizi anak prasekolah memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan praktek sanitasi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sanitasi buruk, kemungkinan terserang penyakit dan prevalensi gizi buruk meningkat.

Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu pada Status Gizi Balita

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan ibu responden berkenaan dengan gizi dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan di rumah setiap rumah responden di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar. Kuesioner tersebut terdiri dari 13 pertanyaan terkait definisi makanan bergizi, jenis makanan bergizi, dan kandungan makanan bergizi. Adapun hasil penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu di Desa Lubuk Sakat

Pada Gambar 1 diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 43 orang (63%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 21 orang (32%) dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 4 orang (5%).

Tabel 3. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Pengetahuan Ibu	Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	43	63,23	0	0	0	0	0,022
Sedang	18	26,47	3	4,41	0	0	
Rendah	0	0	2	2,94	2	2,94	
Total	61	89,71	5	7,35	2	2,94	

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat *p-value* = 0,022 berarti $<0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu balita tentang gizi berpengaruh terhadap status gizi balita.

Status gizi kurang pada balita sebanyak 40% (2 orang) terjadi pada balita yang tingkat pengetahuan ibunya tentang gizi termasuk kategori rendah. Sedangkan pada balita yang memiliki status gizi baik dan lebih, seluruhnya memiliki ibu yang tingkat pengetahuannya tentang gizi termasuk kategori tinggi. Pada penelitian ini masih ditemukannya tingkat pengetahuan ibu yang rendah terkait gizi pada balita. Hal ini disebabkan adanya latar belakang pendidikan yang rendah dan adanya keterbatasan informasi yang diperoleh ibu mengenai kesehatan anak terutama dibagian pedesaan yang sulit terjangkau oleh informasi dan minim pengetahuan. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai status gizi tentunya akan dapat mempengaruhi status gizi balita (Dimas, 2005).

Pengetahuan ibu tentang gizi sangat diperlukan guna mengatasi masalah yang timbul akibat konsumsi gizi. Khususnya ibu sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga harus memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi, baik dari pendidikan formal maupun pendidikan informal. Semakin banyak pengetahuan gizi, semakin diperhitungkan jenis dan kuantum makanan yang dipilih untuk dikonsumsi sehingga status gizi anak akan baik. Masyarakat awam yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik panca indera, dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya mereka yang semakin banyak pengetahuannya, lebih mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan gizi makanan tersebut (Sediaoetama, 2006).

Faktor pengetahuan yang rendah dari sebagian ibu akan pentingnya pemberian makanan bergizi dan seimbang untuk anaknya dapat dikaitkan dengan masalah KEP. Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab mendasar terpenting, karena sangat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam rangka mengelola sumber daya yang ada, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gizi dan sanitasi lingkungan tersedia dimanfaatkan sebaik-baiknya.

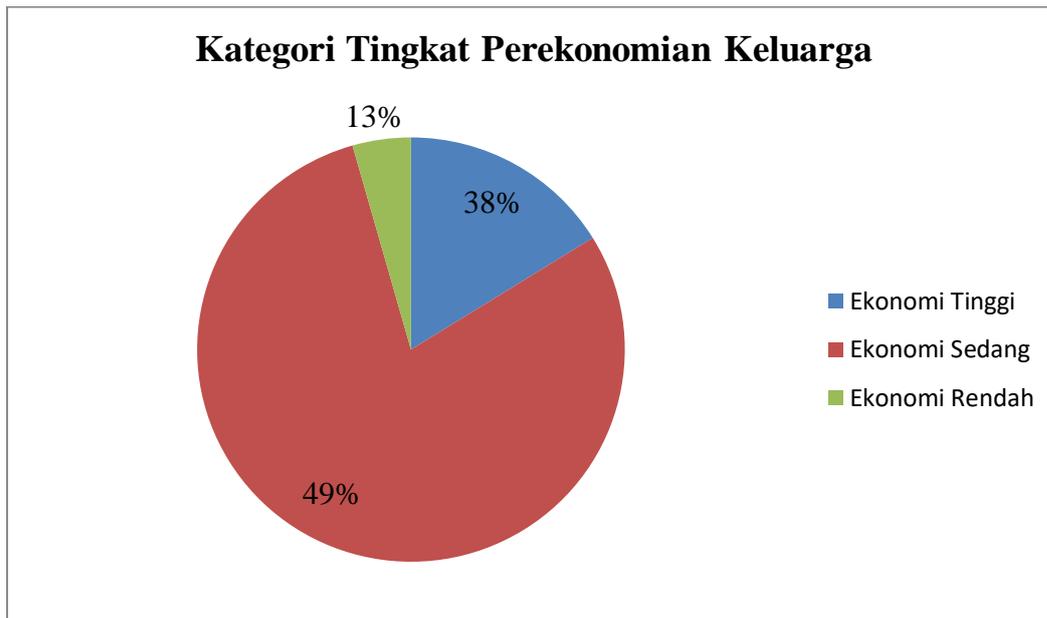
Pendidikan mempunyai tujuan memberikan bantuan terhadap perkembangan anak seutuhnya. Berarti mengembangkan potensi fisik, emosi, sikap moral, pengetahuan dan ketrampilan semaksimal mungkin agar dapat menjadi manusia dewasa. Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sri, 2010).

Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2006) bahwa pengetahuan ibu tentang gizi akan mempengaruhi status gizi balita. Selaras dengan hasil penelitian Wardani (2012) yang menunjukkan bahwa balita yang berstatus gizi kurang dipengaruhi oleh ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang gizi. Menurut penelitian Fitri (2008), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita kriteria yang digunakan yaitu menerima h_0 apabila nilai signifikansi $< 0,05$, serta menolak h_0 apabila nilai signifikansi $> 0,05$. Hasil perhitungan dilakukan dengan menggunakan program SPSS 15.0.

Menurut hasil penelitian Nainggolan (2011) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balitanya di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung ($p=0,000$) Sarlis dan Ivanna (2018) juga memperoleh hasil serupa, yaitu ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat terdapat keluarga yang memperoleh pengetahuan yang baik namun balitanya mengalami status gizi kurang yaitu sebanyak 3 orang, status gizi kurang ini bisa terjadi oleh karena faktor lain, misalnya pendapatan, faktor budaya, pola asuh, dan lainnya.

Analisis Pengaruh Tingkat Perekonomian Keluarga pada Status Gizi Balita

Hasil pengukuran tingkat perekonomian keluarga responden dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan di rumah setiap rumah responden di Desa Lubuk Sakat Kabupaten Kampar. Tingkat perekonomian keluarga ditentukan dengan cara mencari selisih antara pendapatan bulanan keluarga dengan pengeluaran bulanan keluarga. Adapun hasil penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Gambaran Tingkat Perekonomian Keluarga di Desa Lubuk Sakat

Berdasarkan pada Gambar 2 dapat disimpulkan bahwa responden dalam kategori ekonomi tinggi sebanyak 26 orang (38%), kategori ekonomi sedang sebanyak 33 orang (49%) dan kategori ekonomi rendah sebanyak 9 orang (13%). Tingkat perekonomian keluarga ini erat kaitannya dengan jenis pekerjaan atau sumber mata pencaharian keluarga dan jumlah anggota keluarga yang harus ditanggung kebutuhannya.

Tabel 4. Tabulasi Silang Tingkat Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita

Ekonomi Keluarga	Gizi Baik		Gizi Kurang		Gizi Buruk		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	26	38,24	0	0	0	0	0,000
Sedang	32	47,05	1	1,47	0	0	
Rendah	4	5,88	3	4,42	2	2,94	
Total	5	91,17	5	5,89	2	2,94	

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa ekonomi keluarga yang sedang dan tinggi memiliki status gizi baik pada balita sebesar 47,05% dan 38,24%. Sedangkan ekonomi keluarga yang rendah akan memiliki status gizi buruk 2,94% dan status gizi kurang 4,42% pada balita, dengan hasil uji *p-value* = 0,000 berarti $< 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat perekonomian keluarga terhadap status gizi balita.

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang berhubungan dengan daya beli yang dimiliki oleh keluarga. Pendapatan keluarga akan

menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain (pendidikan, perumahan dan kesehatan) yang dapat mempengaruhi status gizi. Karena semakin tinggi penghasilan seseorang akan semakin baik terhadap status gizi karena asupan nutrisi yang mencukupi, dan semakin rendah penghasilan seseorang akan meningkatkan status gizi yang kurang karena penghasilan yang tipe kelas menengah dan bawah akan semakin sulit untuk daya beli yang dibutuhkan. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. Ketahanan pangan yang tidak memadai pada keluarga dapat mengakibatkan gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Oleh karena itu, setiap keluarga diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pangan setiap anggota keluarganya (Santoso, 2005).

Teori di atas semakin diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryadi tahun 2010 yang menunjukkan bahwa status ekonomi akan mempengaruhi status gizi balita. Selaras dengan hasil penelitian Wardani (2012) yang menunjukkan bahwa balita yang berstatus gizi kurang memiliki pendapatan keluarga yang termasuk kategori pendapatan bulanan yang rendah.

Menurut penelitian Dian (2013), juga menyimpulkan dan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa pendapatan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan (Suhardjo, 2002).

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarah (2008), menunjukkan bahwa ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap status gizi anak balita. Artinya, dengan pendapatan keluarga yang besar maka balita pasti akan mendapatkan gizi yang baik pula (Dian, 2013). Dari hasil penelitian dapat dilihat terdapat keluarga yang termasuk kategori ekonomi sedang namun balitanya mengalami status gizi kurang yaitu sebanyak 2 orang. Status gizi kurang ini bisa terjadi oleh karena faktor lain, misalnya faktor pengetahuan ibu balita yang kurang, prasangka yang buruk terhadap suatu makanan, pola asuh, jumlah anak yang banyak dan lainnya.

KESIMPULAN

Ada pengaruh sanitasi lingkungan terhadap status gizi balita yang dapat dilihat dari $p\text{-value} = 0,032$ berarti $< 0,05$. Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap status gizi balita yang dapat dilihat dari $p\text{-value} = 0,022$ berarti $< 0,05$. Ada pengaruh tingkat perekonomian keluarga terhadap status gizi balita yang dapat dilihat dari $p\text{-value} = 0,000$ berarti $< 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnelia. 2003. Pola Asuh belajar dan Prestasi Belajar Anak SD Pasca Pemulihan Gizi Buruk. Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan PUSLITBANG. Bogor.
- Dian. 2013. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. Diakses dari (Jurnal./com/16/04/19). Diakses Tanggal 16 April 2019.
- Hidayat. 2011. Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita 1–10.
- Menteri Kesehatan RI. 2000. Profil Kesehatan Indonesia. Tahun 2000. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. 2002. Profil Kesehatan Indonesia. Tahun 2002. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. 2005. Profil Kesehatan Indonesia. Tahun 2005. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. 2008. Profil Kesehatan Indonesia. Tahun 2008. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. 2003. Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nainggolan. 2011. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung. Lampung.
- Notoatmodjo S., 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 416/1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air.
- Santoso, S dan R. Lien. 2005. Kesehatan dan Gizi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Sarlis, N. dan Ivanna, C.N. 2018. Faktor Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 3(1) : 146-152.
- Sediaoetama, A.D. 2006. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi . Jilid I. Dian Rakyat. Jakarta. Sediaoetomo. A. dan A, Djaene. 2008. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi . Jilid II. Dian Rakyat. Jakarta.

Sedyaningsih, E.R., 2010, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PESEDIAAN/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, MenKes Republik Indonesia, Jakarta.

Sugiyono. 2000. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.

_____. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta

Suhardjo. 2002. Pendapatan Berpengaruh terhadap Balita Yogyakarta. Diakses dari (Jurnal./com/16/04/19). Diakses Tanggal 16 April 2019.

Wardani, M.S. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas – Depok. *Skripsi*. Universitas Indonesia. Jakarta.

World Health Organization. 2006. *Verbal Autopsy Standards. Ascertainning and Atributing Cause of Death*. WHO Press. Geneva.