

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR EKONOMI DAN SANITASI
LINGKUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA
BALITA DI DUSUN 1 DESA KUAPAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMBANG TAHUN 2022**



NAMA : FAUZAL FITRA

NIM : 1814201014

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR EKONOMI DAN SANITASI
LINGKUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA
BALITA DI DUSUN 1 DESA KUAPAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMBANG TAHUN 2022**




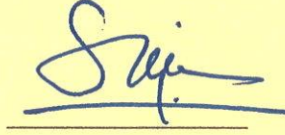
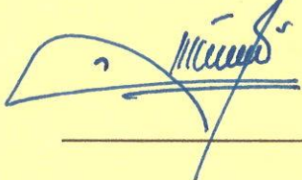

NAMA : FAUZAL FITRA

NIM : 1814201014

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. APRIZA, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>NUR AFRINIS, M.Si</u> Penguji I	
4.	<u>DHINI ANGGRAINI DHILLON, SST, M.Keb</u> Penguji II	

Mahasiswi :

NAMA : FAUZAL FITRA

NIM : 1814201014

TANGGAL UJIAN : 14 Oktober 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : FAUZAL FITRA

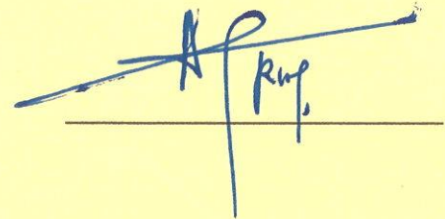
NIM : 1814201014

NAMA

TANDA TANGAN

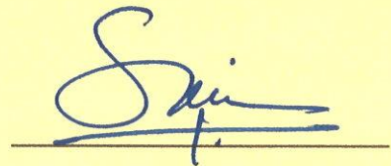
Pembimbing I :

Ns. APRIZA, M.Kep
NIP. TT. 096 542 024



Pembimbing II :

SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes
NIP. TT. 096 542 030



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT. 096 542 079

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

Laporan Hasil Penelitian, Oktober 2022

**FAUZAL FITRA
NIM 1814201014**

**HUBUNGAN FAKTOR EKONOMI DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DUSUN 1 DESA KUAPAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2022**

x + 63 Halaman + 6 Tabel + 15 Lampiran

ABSTRAK

Permasalahan gizi erat kaitannya dengan faktor lingkungan dan ekonomi. Lingkungan dan ekonomi menjadi salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia. Sanitasi lingkungan dan faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang tinggal di dusun I desa Kuapan berjumlah 86 balita. Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan *Total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil uji statistik nilai *p value* = 0,001 ($\leq 0,05$) yang artinya ada hubungan faktor ekonomi dengan status gizi pada balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022 dan nilai *p value* = 0,000 ($\leq 0,05$) artinya ada hubungan sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022 Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih ditingkatkan lagi melakukan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, memberikan penyuluhan dan konseling menyusui dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan yang aman, bermutu dan berbasis bahan makanan lokal pada balita yang mengalami masalah gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi balita.

Daftar bacaan : 44 referensi (2012- 2021)

**Kata kunci : Faktor Ekonomi , Sanitasi Lingkungan, Status Gizi
Balita**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti telah dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini. Penyusunan laporan hasil penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul proposal penelitian ini adalah ” Hubungan Faktor Ekonomi dan Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Dusun I Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022”. Dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua program studi Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Apriza, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan.
5. Syukrianti Syahda, SST M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan.

6. Besti Verawati, S.Gz.M.Si selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan
7. Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan petunjuk dan bersusah payah membantu dalam menyelesaikan penyusunan laporan hasil penelitian ini tepat pada waktunya.
8. Kepala Puskesmas UPT BLUD Puskesmas Tambang dan Kepala Desa Kuapan yang telah membantu dan memberikan izin dalam melakukan survei awal.
9. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan hasil ini masih belum sempurna. Untuk itu peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Semoga ALLAH SWT, selalu memberikan berkah dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Bangkinang, Oktober 2022
Peneliti

FAUZAL FITRA
NIM : 1814201014

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	
LEMBARAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian	10
1. Aspek Teoritis	10
2. Aspek Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	10
1. Konsep Dasar Status Gizi	10
2. Konsep Dasar Balita	21
3. Konsep Dasar Sanitasi Lingkungan.....	26
4. Penelitian Terkait.....	33
B. Kerangka Teori.....	34
C. Kerangka Konsep	35
D. Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	37
1. Rancangan Penelitian	37
2. Alur Penelitian	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
1. Populasi	40
2. Sampel	40
3. Jumlah Sampel	40
D. Etika Penelitian	42
E. Alat Pengumpulan Data	42
F. Prosedur Pengumpulan Data	44
G. Uji Validitas	45
H. Teknik Pengolahan Data	46

I. Defenisi Operasional	47
J. Analisa Data	49
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Analisa Univariat.....	49
B. Hasil Analisa Bivariat.....	50
BAB V. PEMBAHASAN	
A. Hubungan Faktor Ekonomi Dengan Status Gizi Balita	61
B. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Balita....	62
BAB VI. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Jumlah Balita Gizi Kurang	3
Tabel 3.1 Definisi Operasional	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (umur, jenis kelamin dan pendidikan) di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi faktor ekonomi, sanitasi lingkungan dan status gizi balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.....	50
Tabel 4.3 Hubungan faktor ekonomi dengan status gizi balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022	50
Tabel 4.4 Hubungan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022	51

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	35
Skema 2.2 Kerangka Konsep	35
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	38
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan
- Lampiran 5 : Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 : Kuesioner
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Hasil SPSS
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Riwayat Hidup
- Lampiran 13 : Lembar Turnitin
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia mengalami siklus kehidupan mulai dari dalam kandungan (janin), berkembang menjadi bayi, tumbuh menjadi anak, kemudian menjadi dewasa, dan pada siklus akhir akan menjadi tua (usia lanjut). Siklus manusia tersebut sangat di pengaruhi oleh konsumsi asupan zat gizi yang diperolehnya (Istiono dkk, 2016). Siklus kehidupan awal yang dimulai dari dalam kandungan (janin) bergantung kepada kesehatan ibu. Pihak ibu juga harus memperhatikan asupan zat gizi demi pertumbuhan bayi di dalam kandungannya. Apabila kesehatan ibu dalam keadaan baik ditunjang dengan asupan zat gizi yang baik, pertumbuhan bayi juga akan baik. Sebaliknya, apabila kesehatan ibu tidak baik asupan gizi tidak baik, hal itu dapat berdampak kepada permasalahan bayi pada periode kehidupannya selanjutnya (Devi, 2018).

Dampak kekurangan gizi yang paling ditakutkan adalah gagal tumbuh (*growth faltering*), terutama gagal tumbuh kembang otak. Anak yang menderita kekurangan gizi tidak saja menurun kecerdasan otaknya, tetapi menyimpan potensi terkena penyakit degeneratif ketika memasuki usia dewasa. Gizi buruk dalam jangka pendek menyebabkan kesakitan dan kematian karena kekurangan gizi membuat daya tahan tubuh berkurang. Menurut *World Health Organization* (WHO), faktor gizi merupakan 54% kontributor penyebab kematian. Pada tahun 2020, 16% atau 96 juta anak di bawah lima tahun di

negara berkembang mengalami kurang gizi (berat badan menurut umur berdasarkan standar WHO). Prevalensi gizi kurang pada balita di Asia Tenggara 14%. Di Indonesia prevalensi gizi kurang pada balita memberikan gambaran yang fluktuatif, dari 17,4% (2019) turun menjadi 17,9 % kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 % (2020) (Kemenkes RI, 2020).

Permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia sampai saat ini terdapat empat masalah, yaitu masalah kurang energi protein, masalah kurang vitamin A, masalah anemia zat gizi, dan masalah gangguan akibat kekurangan yodium. Solusi dalam mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan melakukan perbaikan program gizi. Prevalensi nasional masalah gizi tahun 2020 pada balita yaitu balita gizi kurang sebesar 8,6% dan balita yang termasuk kategori sangat kurus 6%. Menurut Riskesdas, di Provinsi Riau pada tahun 2019 mempunyai prevalensi balita kurus sebesar 6,4% dan prevalensi balita sangat kurus sebesar 4,6% (Depkes RI, 2020).

Menurut keterangan dari petugas pengelola gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, status gizi balita yang diukur sekali dalam sebulan melalui posyandu ini bersifat fluktuatif, artinya jumlah balita yang berstatus gizi kurang dalam rentang perbulan tersebut selalu berubah dan naik turun disetiap daerah. Hal ini menandakan gizi pada balita menjadi masalah yang harus diperhatikan (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2021 jumlah balita gizi kurang adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data Jumlah Balita Gizi kurang di Kabupaten Kampar Tahun 2021

NO	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)	
			JUMLAH	%
1	Bangkinang Kota	4.089	54	1,3
2	Kampar	5.220	186	3,6
3	Tambang	8.760	229	2,6
4	XIII Koto Kampar I	893	41	4,6
5	XIII Koto Kampar II	734	70	9,5
6	XIII Koto Kampar III	878	15	1,7
7	Kuok	2.852	90	3,2
8	Siak Hulu I	4.530	60	1,3
9	Siak Hulu II	4.641	64	1,4
10	Siak Hulu III	1.812	63	3,5
11	Kampar Kiri	3.190	192	6,0
12	Kampar Kiri Hilir	1.338	27	2,0
13	Kampar Kiri Hulu I	691	77	11,1
14	Kampar Kiri Hulu II	395	-	-
15	Tapung I	2.202	37	1,7
16	Tapung II	4.288	347	8,1
17	Tapung	3.675	17	0,5
18	Tapung Hilir I	3.143	-	-
19	Tapung Hilir II	4.069	89	2,2
20	Tapung Hulu I	5.284	5	0,1
21	Tapung Hulu II	4.069	-	-
22	Salo	2.831	22	0,8
23	Rumbio Jaya	1.781	13	0,7
24	Bangkinang	3.548	58	1,6
25	Perhentian Raja	1.864	58	3,1
26	Kampar Timur	2.592	140	5,4
27	Kampar Utara	2.194	117	5,3
28	Kampar Kiri Tengah	3.043	128	4,2
29	Gunung Sahilan I	1.170	101	8,6
30	Gunung Sahilan II	1.276	-	-
31	Koto Kampar Hulu	2.081	36	1,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		89.133	2.336	2,6

Sumber : Dinas Kabupaten Kampar 2021

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa berdasarkan laporan data status gizi kurang pada balita per Puskesmas Kabupaten Kampar, UPT Puskesmas Tambang merupakan kasus Gizi Kurang tertinggi pada tahun 2021 dari sasaran balita yang ditimbang tertinggi yaitu 8.760, gizi kurang mencapai 299 (2,6%)

dibandingkan dengan Puskesmas lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021).

Berdasarkan tabel 1.2 di bawah ini, dapat dilihat bahwa jumlah balita gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Data Jumlah Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2021

No.	Nama Desa	Jumlah Balita ditimbang	Jumlah Balita Gizi Kurang	Presentase %
1.	Tambang	730	18	2,4
2.	Kuapan	920	32	3,4
3.	Aur Sati	690	14	2.0
4.	Gobah	685	16	2,3
5.	Padang Luas	470	11	2,3
6.	Terantang	305	9	2.9
7.	Rimbo Panjang	630	13	2.0
8.	Kualu	380	12	3.1
9.	Teluk Kenidai	365	14	3.0
10.	Parit Baru	178	7	3.2
11.	Kemang Indah	496	8	1.6
12.	Tarai Bangun	557	13	2.3
13.	Kualu Nenas	435	12	2,7
14.	Sungai Pinang	468	13	2,7
15.	Balam Jaya	590	15	2,5
16.	Pulau Permai	476	8	1,6
17.	Palung Raya	385	14	3.3
Total		8.760	229	100

Sumber : Puskesmas Tambang 2021

Berdasarkan tabel 1.2 di atas, dapat dilihat bahwa jumlah balita gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Tambang tahun 2021 sebanyak 3,4 % dari 920 balita terdapat 32 balita menderita gizi kurang.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang di Desa Kuapan terdapat 7 dari 12 balita yang ditemui memiliki riwayat status gizi kurang yang dilihat dari kartu menuju sehat (KMS) yang dimiliki, dan berdasarkan informasi yang didapatkan dari ibu balita di Desa

Kuapan, masih banyak balita yang memiliki masalah dengan status gizi kurang. Berdasarkan survey dari 10 rumah dapat dilihat dan diamati tidak adanya sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan seperti tidak adanya ventilasi seperti pencahayaan, pencahayaan yang tidak memadai untuk penerangan ruangan di dalam rumah, sebagian rumah responden berlantai tanah, dinding rumah dibuatkan dari batu bata. Dari 10 rumah terdapat kondisi perumahan kumuh 4 rumah 40%, rumah permanen 3 30 % rumah semi permanen 2 20 % dan sisanya 1 (10%) rumah tidak permanen. Pendapatan keluarga mayoritas kurang dari UMR dan berdasarkan hasil survei dari 10 orang balita gizi kurang terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan yaitu berat badan kurang (underweight) sebanyak 4 orang (60%) kurus (wasting) 3 orang (30%), bahkan ada yang pendek (stunting) sebanyak 2 orang (20%).

Kekurangan gizi (malnutrisi) pada anak dapat mengakibatkan kecacatan tubuh dan kelemahan mental. Lebih jauh anak akan rentan (mudah terkena) penyakit atau infeksi baik mata, telinga maupun sistem pernafasan. Kekurangan gizi menyebabkan pertumbuhan mendatar, berat dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dapat diamati pada anak-anak yang kurang gizi. Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas (Depkes, 2017).

Program pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar melakukan penanggulangan gizi kurang yang ada di Puskesmas Kabupaten Kampar bekerjasama dengan tenaga kesehatan setempat. Program tersebut yaitu

pelacakan balita yang menderita gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT) dan konseling gizi kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang. Program penanggulangan gizi kurang yang sudah dilakukan muncul beberapa permasalahan seperti keluarga miskin sebesar 50%, dan lingkungan keluarga yang kurang sehat.

Permasalah gizi erat kaitannya dengan faktor lingkungan. Lingkungan menjadi salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan berkaitan dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Anusya *et al.*, 2018).

Tingkat kesehatan lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan Penyediaan air bersih yang kurang, Pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, Penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran serta cara buang kotoran manusia yang tidak sehat, Tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, Tidak adanya penyediaan sarana pengawasan penyehatan makanan, serta Penyediaan sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Terpenuhinya gizi yang baik, tubuh dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya gangguan gizi dapat memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi (Anusya *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Natalia (2019) di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki ketersediaan air bersih cukup dengan status gizi sedang 43%. Masih ada responden yang memiliki ketersediaan air bersih baik tetapi status gizinya kurang 50% dan ada 57% responden yang memiliki ketersediaan air bersih kurang tetapi status gizinya baik. Berdasarkan uji statistik *Regresi Linier* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan nilai $P \leq \alpha$ yang berarti H_a diterima, H_0 ditolak. ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan status gizi pada anak usia 6-10 tahun di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal.

Beberapa hal yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas. Pada penelitian sebelumnya variabel bebasnya adalah ketersediaan air bersih. Maka peneliti memilih sanitasi lingkungan. Kemudian pada penelitian sebelumnya populasi penelitian merupakan anak usia 6-10 tahun, maka penelitian yang akan dilaksanakan pada balita usia 1-5 tahun.

Faktor ekonomi juga merupakan suatu penentu status gizi yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Jumlah dan kualitas makanan keluarga ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Pada umumnya kemiskinan menduduki posisi pertama sebagai penyebab gizi kurang, sehingga perlu mendapat perhatian yang serius karena kemiskinan berpengaruh besar terhadap konsumsi makanan. Keadaan ekonomi keluarga yang baik dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok setiap anggota keluarga. Kekurangan gizi pada anak-anak merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sumber daya negara yang miskin. Kemiskinan merupakan alasan tidak tercukupinya asupan

gizi serta ketidakmampuan untuk mengakses fasilitas kesehatan. Masalah utama penduduk miskin pada umumnya sangat tergantung pada pendapatan per hari yang pada umumnya tidak dapat mencukupi kebutuhan dasar secara normal. Penduduk miskin cenderung tidak mempunyai cadangan pangan karena daya belinya rendah sehingga terjadi ketidakcukupan zat gizi dalam tubuh pada anak, lama kelamaan simpanan akan menjadi habis, apabila keadaan ini dibiarkan maka akan terjadi perubahan faali dan metabolis misalnya anak menjadi sakit. Konsumsi makanan yang kurang juga akan mempermudah timbulnya penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi menurun (Dini Latief, dkk 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Riani (2019) di SD Kota Padang, dari hasil uji korelasi dengan menggunakan Chi-Square (χ^2), nilai $\chi^2_{hitung} >$ nilai χ^2_{tabel} dan nilai $\rho < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat dikatakan bahwa Pengaruh perbandingan tingkat sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi murid kelas 1 pada beberapa SD di kota Padang .

Beberapa hal yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas dan populasi penelitian. Pada penelitian sebelumnya variabel bebasnya adalah tingkat sosial ekonomi. Maka peneliti memilih faktor ekonomi. Kemudian pada penelitian sebelumnya populasi penelitian merupakan siswa SD kelas satu, maka penelitian yang akan dilaksanakan merupakan balita usia 1-5 tahun.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Faktor Ekonomi dan Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Faktor Ekonomi dan Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Faktor Ekonomi dan Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022”.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor ekonomi di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi sanitasi lingkungan di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.
- c. Menganalisa Hubungan Faktor Ekonomi dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

- d. Menganalisa Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 202

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan bagi aspek teoritis dan aspek praktik.

1. Aspek Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah ilmu terutama mengenai status gizi pada balita.
- b. Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya untuk menyusun hipotesis baru ataupun dengan jenis penelitian yang berbeda.
- c. Bagi masyarakat hasil penelitian ini dapat menyediakan informasi tentang sanitasi lingkungan sehat
- d. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang sanitasi lingkungan dan status gizi.

2. Aspek Praktis

Dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kompetensi bagi kesehatan, khususnya dalam menanggulangi status gizi buruk pada balita di Desa Kuapan wilayah kerja puskesmas Tambang.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi (*nutritional status*) adalah suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh (Muhammad par'i, 2018).

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Supariasa dkk, 2013). Status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu (Soekirman, 2018).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Beck, 2010).

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi

mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya didalam tubuh (Depkes RI, 2016)

b. Indikator Status Gizi

Penilaian status gizi dengan cara antropometri banyak digunakan dalam berbagai penelitian dan survei, baik survei secara luas dalam skala nasional maupun survei untuk wilayah terbatas. Parameter yang digunakan pada penilaian status gizi dengan menggunakan antropometri adalah umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala dan lingkar dada (Supariasa dkk, 2010).

1) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penilaian status gizi. Kesalahan dalam penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa dkk, 2010).

2) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal dan BBLR. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. (Supariasa IDN dkk, 2010).

c. Indeks Antropometri

Indeks antropometri yang digunakan dalam menilai status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), (Supariasa dkk, 2010)

d. Klasifikasi Status Gizi

Ukuran baku yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Pada loka karya antropometri 1975 telah diperkenalkan baku Harvard. Berdasarkan baku Harvard status gizi dibagi menjadi empat yaitu

- 1) Gizi lebih untuk overweight, termasuk obesitas.
- 2) Gizi baik untuk well nourished.
- 3) Gizi kurang untuk underweight.
- 4) Gizi buruk untuk malnutrisi energy protein berat (Supariasa dkk, 2010).

Table 2.1 Klasifikasi Status Gizi menurut PMK RI

Indeks	Status Gizi	Keterangan
BB/U	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd + < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih	> +1 SD

Sumber: PMK RI, 2020

e. faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Gumala

(2017) dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Faktor *internal*,

Menurut Gumala (2017) faktor *internal* yang mempengaruhi status gizi anak antara lain :

a) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orangtua dalam pemberian nutrisi anak balita. Umur orang tua terutama ibu yang relatif muda, cenderung untuk mendahulukan kepentingan sendiri. Sebagian besar ibu yang masih muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi dan pengalaman dalam mengasuh anak

b) Kondisi fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini, kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat

c) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Selain itu penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan (Arisman, 2014).

2) Faktor *eksternal*

Menurut Gumala (2017) faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi anak antara lain :

a) Pendapatan (Ekonomi)

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum di masyarakat.

Masalah utama penduduk miskin pada umumnya sangat tergantung pada pendapatan per hari yang pada umumnya tidak dapat mencukupi kebutuhan dasar secara normal. Penduduk miskin cenderung tidak mempunyai cadangan pangan karena daya belinya rendah. Pada Tahun 2018, ada 51,0 % rumah tangga di daerah perkotaan dan 47,5 % rumah tangga di daerah pedesaan mengalami masalah kekurangan konsumsi pangan (Dini Latief, dkk 2019).

Pendapatan merupakan faktor yang terpenting menentukan kualitas dan kuantitas hidangan keluarga. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayur dan beberapa jenis bahan makanan lainnya (Berg, 2016). Pengaruh pendapatan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi lain yang mengadakan interaksi

dengan status gizi adalah sama jelasnya bahwa penghasilan meningkatkan daya beli (Farida, 2014). Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik (Sayogyo, 2015).

Menurut Berg (2016), pendapatan dianggap sebagai salah satu determinan utama dalam diet dan status gizi. Ada kecenderungan yang relevan terhadap hubungan pendapatan dan kecukupan gizi keluarga. Hukum Perisse mengatakan jika terjadi peningkatan pendapatan, maka makanan yang dibeli akan lebih bervariasi (Parsiki, 2015). Selain itu menurut hukum ekonomi (hukum Engel) yang disebutkan bahwa mereka yang berpendapatan sangat rendah akan selalu membeli lebih banyak makanan sumber karbohidrat, tetapi jika pendapatannya naik maka makanan sumber karbohidrat yang dibeli akan menurun diganti dengan makanan sumber hewani dan produk sayuran (Soekirman, 2016).

Menurut Madihah (2012) pada umumnya bila pendapatan keluarga meningkat maka kecukupan gizi keluarga akan meningkat. Namun, pendapatan tinggi tidak menjamin untuk mendapatkan gizi yang cukup, jadi kemampuan membeli makanan tidak menjamin untuk dapat memilih makanan yang baik. Menurut Suhardjo (2013) pada keluarga yang pendapatannya rendah, tentu rendah pula jumlah uang yang dibelanjakan untuk makanan itu. Bila pendapatan menjadi semakin baik, maka jumlah uang dipakai

untuk membeli makanan dan bahan makanan itu juga meningkat, sampai suatu tingkat tertentu dimana uang tidak banyak berubah.

Penurunan daya beli akan menurunkan kualitas dan kuantitas pangan serta aksesibilitas pelayanan kesehatan terutama sekali bagi warga kelas ekonomi bawah. Hal ini akan berdampak negatif terhadap kesehatan anak yang rentan terhadap gangguan gizi dan kesehatan (Gabriel, 2018). Besarnya pendapatan yang diperoleh setiap keluarga tergantung dari pekerjaan mereka sehari-hari. Pendapatan dalam satu keluarga akan memengaruhi aktivitas keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehingga akan menentukan kesejahteraan keluarga termasuk dalam perilaku gizi seimbang (Yuliana, 2014)

b) Pendidikan dan pengetahuan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik.

Menurut Apriadi (2016), seseorang yang mempunyai pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang berpendidikan lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah kalau orang tersebut rajin mendengarkan informasi tentang gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Tindakan

yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2016).

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang akan memengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan informasi gizi yang dimiliki jadi lebih baik (Berg, 2014). Menurut Ningsih (2014), tingkat pendidikan formal orang tua terutama ibu sering memiliki hubungan dengan perbaikan pola konsumsi pangan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan terjadi perbaikan kebiasaan makan, serta perhatian kepada kesehatan dan makanan yang bergizi juga bertambah. Menurut Madanijah (2013), terdapat hubungan positif antara pendidikan ibu dengan pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan anak. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mempunyai pendidikan tinggi cenderung mempunyai pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan anak baik.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Salah satu penyebab terjadinya gizi kurang adalah karena status pekerjaan ibu sehingga ibu yang bekerja di luar rumah

cenderung menelantarkan pola makan keluarganya sehingga mengakibatkan menurunnya keadaan gizi keluarga yang hal ini akan berakibat pada keadaan status gizi anggota keluarga terutama anak-anaknya (Apriadji, 2016). Ibu yang bekerja tidak dapat memberikan perhatian kepada anak balitanya apalagi mengurusnya sehingga ibu yang bekerja waktu untuk merawat anak menjadi berkurang (Sediaoetama, 2018).

d) Higiene Sanitasi Lingkungan

Status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, salah satunya adalah faktor lingkungan. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan sehingga dapat menyebabkan zat gizi di dalam tubuh berkurang dan mempengaruhi status gizi dan pertumbuhan balita.

Secara nasional masih terdapat 12,6% rumah tangga dengan jenis lantai rumah tanah dan 17,5% dengan tingkat hunian padat. Proporsi rumah tangga dengan jenis lantai tanah di perdesaan lebih tinggi (17,0%) dibandingkan dengan di perkotaan (5,5%), sedangkan proporsi rumah dengan kepadatan hunian tinggi tidak menunjukkan perbedaan antara di perkotaan dan perdesaan (BPS, 2010).

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi (Poedjiadi, 2016). Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2017)

Tingkat kesehatan lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan Penyediaan air bersih yang kurang, Pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, Penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran serta cara buang kotoran manusia yang tidak sehat, Tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, Tidak adanya penyediaan sarana pengawasan penyehatan makanan, serta Penyediaan sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Terpenuhinya gizi yang baik, tubuh dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya gangguan gizi dapat memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi (Anusya *et al.*, 2018).

2. Konsep Dasar Balita

a. Defenisi Balita

Menurut Juniati (2017) Balita adalah kelompok anak yang berumur di bawah lima tahun. Kelompok anak ini menjadi istimewa karena menuntut curahan perhatian yang intensif untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Lima tahun pertama dari kehidupan seorang manusia adalah fondasi bagi seluruh kehidupan di dunia. Sumber daya manusia yang berkualitas baik fisik, psikis, maupun intelegensianya berawal daribalita yang sehat. Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang berumur 0-4 tahun 11 bulan (Depkes, 2015).

Dampak jangka pendek gizi buruk pada anak ialah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain, Sedangkan dampak jangka panjang ialah penurunan IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Kurang gizi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumber daya dan produktivitas. Tidak heran jika gizi buruk yang tidak dikelola dengan baik, pada fase akut akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya sebuah generasi penerus bangsa (Nency dan Arifin, 2015).

Masalah gizi berdampak terhadap kualitas sumber daya masyarakat yang sangat diperlukan dalam pembangunan, maka tujuan jangka panjang perbaikan gizi diarahkan untuk tercapainya keadaan gizi yang optimal bagi seluruh penduduk yang dicerminkan dengan semakin meningkatnya jumlah keluarga yang berperilaku gizi seimbang. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah cerminan keluarga sadar gizi yang mendukung terciptanya keadaan gizi yang optimal anggota keluarganya (Panji, 2014).

b. Kebutuhan Gizi Pada Balita

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi : anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9,0 kg dan tinggi badan 72 cm; anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm; dan anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 kg dan tinggi badan 113 cm

1) Energi

Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basal bervariasi sesuai jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik bervariasi sesuai umur dan gender. Aktifitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Aktifitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktifitas fisik, otot

membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa dari tubuh.

Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji- bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi- padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi.

Berdasarkan hasil Angka Kecukupan Gizi (2019), angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan adalah sebesar 800kkal/orang/hari, anak berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1350kkal/orang/hari, sedangkan untuk anak berusia 4-6 tahun adalah sebesar 1400kkal/orang/hari

2) Karbohidrat

Karbohidrat-zat tepung / pati-gula adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang tidak disadari misal, gerakan jantung, pernapasan, usus, dan organ-organ lain dalam tubuh. Pangan

sumber karbohidrat misalnya sereal, biji-bijian, gula, buah-buahan, umumnya menyumbang paling sedikit 50% atau separuh kebutuhan energi keseluruhan. Anjuran konsumsi karbohidrat menurut Angka Kecukupan Gizi (2019) sehari bagi anak usia 6-11 bulan sebesar 105 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 215 gram, dan untuk usia anak 4-6 tahun sebesar 220 gram

3) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Protein bermanfaat sebagai prekursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Kebutuhan protein menurut Angka Kecukupan Gizi (2019), untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 15 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gram, dan anak usia 4-6 bulan sebesar 25 gram

4) Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 35 gram, usia 1-3 tahun sebesar 45 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 50 gram.

5) Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cepat penuh dan terasa kenyang, menyisakan ruang untuk makanan lainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan secara berlebihan. Kecukupan serat untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram/hari, sedangkan anak 4-6 tahun adalah 20 g/hari.

6) Vitamin dan mineral

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Fungsi vitamin adalah untuk membantu proses metabolisme, yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Mineral penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi yang kurang.

3. Konsep Dasar Sanitasi Lingkungan

a. Definisi Sanitasi Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia. Lingkungan rumah menjadi bagian penting dalam kesehatan keluarga termasuk sumber evaluasi penting untuk mendukung kesehatan secara optimal baik bagi per individu keluarga maupun unit keluarga (Purnama, S, 2017).

Menurut Purnama (2017), sanitasi merupakan salah satu komponen kesehatan lingkungan yaitu perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dengan harapan dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia

Sanitasi juga diartikan sebagai usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan (Topowijono, 2018). Sanitasi lingkungan sendiri merupakan salah satu usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik khususnya hal-hal yang mempunyai dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan keberlangsungan hidup manusia (Purnama, S, 2017). Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Rohmat, 2019).

Sanitasi lingkungan keluarga adalah status kesehatan pada suatu lingkungan yang berpengaruh kepada perkembangan fisik, kesehatan dan keberlangsungan hidup manusia yang hidup dalam satu lingkup atap rumah. Dari definisi tersebut, sanitasi lingkungan keluarga ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia (Topowijono, 2018).

Sanitasi lingkungan yang sehat disebuah keluarga harus dijaga dan dipelihara oleh semua pihak. Maka pembangunan sanitasi lingkungan harus atas dasar sebuah landasan yaitu untuk menanamkan kesadaran akan pentingnya sanitasi lingkungan dalam sebuah keluarga. Sanitasi lingkungan yang adekuat merupakan dasar terbentuknya keluarga yang sehat, sehingga hal ini juga akan meningkatkan ekonomi dan kondisi sosial sebuah keluarga (Pusdatin, 2018)

Jika salah satu komponen tersebut biasa terpenuhi, maka morbiditas dan angka permasalahan gizi bisa diturunkan (Mara dkk., 2010), salah satunya *gizi buruk* yaitu permasalahan gizi yang dapat timbul akibat sanitasi lingkungan yang tidak sehat (Fregonese, 2017).

b. Sanitasi Lingkungan Keluarga

Sanitasi lingkungan yang adekuat merupakan capaian target Pembangunan *Sustainable Development Goal's* (SDG's) PBB ditahun 2030 yang telah diselenggarakan di Indonesia pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Program pendekatan pemerintah bertujuan untuk memperkuat upaya menyelenggarakan sanitasi total berbasis masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015; SDG, 2017).

Ciri dari lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih dan rapi, tidak terdapat genangan air, sampah yang tidak berserakan, udara yang segar dan nyaman, tersedianya air bersih, tersedianya jamban sehat, dan tidak terdapat vektor penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kementerian Kesehatan RI memiliki panduan untuk menilai kelayakan sanitasi lingkungan rumah agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera yang dituliskan dalam KEPMENKES RI No. 852/ MENKES/ SKI IX/ 2008 menyebutkan sarana sanitasi lingkungan rumah tangga meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sanitasi jamban dan sarana saluran pembuangan air limbah rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

1) Sarana Air Bersih

Air adalah suatu kebutuhan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari. Air merupakan suatu sarana utama untuk meningkatkan kesehatan. Fungsi terpenting dari sistem penyediaan

air bersih adalah pencegahan penyebaran penyakit melalui air (Majelis Ulama Indonesia, 2016).

Sumber air yang digunakan oleh masyarakat Indonesia berasal dari sumur, sumber mata air, sumur bawah tanah, atau didapatkan dari perusahaan penyediaan air milik Negara (Sarana Multi Infrastruktur, 2019). Kriteria air yang dimaksud dalam sanitasi lingkungan tentu merupakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Menurut Permenkes No. 416 tahun 1990 tentang syarat dan pengawasan kualitas air, kualitas air yang memenuhi syarat kesehatan meliputi pengawasan fisika, mikrobiologi, kimia dan radioaktif. Pengawasan ini bertujuan untuk mencegah penurunan kualitas air, penggunaan air yang mampu mengganggu dan membahayakan serta meningkatkan kualitas air itu sendiri (Menkes RI, 2019)

Bentuk fisik dari air yang memenuhi syarat kesehatan adalah tidak berbau, tidak mengandung zat padat terlarut, kekeruhan dari air, tidak berasa, suhu air sesuai dengan suhu lingkungan sekitar dan tidak berwarna. Pada saat pembuatan sarana air bersih, jarak minimal sumber air dengan jamban atau tempat pembuangan sampah minimal 10 meter agar tidak terjadi pencemaran. Indikator organisme yang dipakai sebagai parameter mikrobiologi pencemaran air bersih dari tinja hewan dan manusia adalah bakteri. Parameter kimia dibedakan menjadi kimia organik

dan anorganik. Kimia anorganik berupa logam, zat reaktif, zat berbahaya dan beracun lain yang mampu mengikat oksigen. Zat radioaktif dapat menimbulkan efek kerusakan sel yang menyebabkan kematian sel maupun perubahan komposisi genetik (Majelis Ulama Indonesia, 2016)

2) Sarana Pembuangan Sampah

Tempat sampah yang digunakan dalam lingkungan rumah dapat terbuat dari kayu, batu bata, dan lain sebagainya. Tempat sampah yang diharapkan dalam sanitasi sehat adalah memiliki penutup dan juga kedap dari air. Hal ini untuk menghindari serangga atau binatang lain yang masuk ke tempat sampah sehingga terjadi pencemaran lingkungan dan risiko penyebaran penyakit. Tempat sampah sebaiknya mudah untuk dibersihkan sehingga mudah dalam proses pembuangan sampah (Menkes RI, 2016)

3) Sarana Jamban

Jamban atau sarana pembuangan kotoran manusia (tinja) merupakan tempat yang aman dan nyaman digunakan untuk buang air besar. Keberadaan jamban selain harus nyaman dan aman tetapi juga memenuhi syarat-syarat kesehatan untuk mencegah penularan penyakit, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Jamban keluarga didefinisikan suatu bangunan yang diperlukan untuk membuang tinja/ kotoran manusia pada

keluarga. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, maka pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air (Sarana Multi Infrastruktur, 2019)

Jamban yang sehat memiliki lima kriteria diantaranya, mencegah kontaminasi air, mencegah kontak tinja dengan manusia, mencegah tinja agar tidak dihirup serangga maupun binatang lain, dan memiliki konstruksi yang aman untuk digunakan. Jamban yang sehat berbentuk permanen ataupun non permanen selama masih mengikuti lima kriteria tersebut bisa dikategorikan sebagai jamban yang sehat. Walaupun jamban sehat juga bisa bersifat non permanen karna memiliki umur pemakaian yang singkat sehingga lama kelamaan jamban non permanen dapat menjadi jamban yang tidak sehat. Bangunan jamban terdiri dari tiga bagian utama yaitu rumah jamban, dudukan atau *slab*, dan tempat penampungan tinja. Ketika membangun rumah jamban, perlu diperhatikan sirkulasi udara didalamnya, mampu meminimalkan gangguan cuaca, mudah diakses pada malam hari serta memiliki fasilitas penampungan air. Dudukan atau *slab* yang baik memiliki penutup sehingga mencegah binatang atau serangga masuk didalamnya. Slab juga harus memperhitungkan keamanan penggunaannya sehingga saat dipakai tidak licin, mudah runtuh, dan mampu melindungi dari bau yang tidak sedap dari lubang penampungan.

Jamban yang sehat juga memiliki bentuk leher angsa akan mencegah kotoran yang sudah dibuang naik kembali ke permukaan. Selanjutnya untuk tempat penampungan harus mampu meminimalisir pencemaran ke tanah dan air yang ada disekitarnya (Purnama, S, 2017)

4) Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Air limbah dalam rumah tangga terdiri dari dua jenis yaitu *grey water* dan *black water*. *Grey water* merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci, dan air dari kamar mandi. *Grey water* bisa disebut juga dengan *sullage*. *Black water* merupakan campuran feses, urin, dan air bilasan toilet yang banyak mengandung mikroba pathogen (Tendean dkk., 2014).

Pembuangan air limbah rumah tangga dapat dilakukan dalam dua bentuk yaitu langsung disalurkan jauh dari daerah tempat tinggal dan menyalurkan langsung ke alam tanpa diolah sebelumnya. Namun, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi jika air limbah langsung dibuang ke alam yaitu tidak mengotori sumber air minum, tidak menjadi tempat perkembang biak penyakit, dan tidak mengganggu hajat hidup orang lain seperti menimbulkan bau atau merusak keindahan. Air limbah sebaiknya tidak langsung dibuang ke sungai namun terlebih dahulu disalurkan ke penampungan induk dalam keadaan tertutup sehingga akan

mengurangi pencemaran baik dalam segi bau maupun bahan kimia dan patogen yang terkandung didalamnya (Purnama, S, 2017)

Salah satu faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan status gizi buruk yaitu kondisi keadaan lingkungan yang tidak sehat, salah satunya tempat pembuangan akhir tinja rumah tangga dengan pembuangan akhir tinja tidak ke tangki septik tetapi ke SPAL, kolam/sawah, langsung ke sungai/danau/laut, langsung ke lubang tanah, atau ke pantai/kebun sehingga sumber air tercemari. Penyediaan air bersih adalah air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan. Air untuk konsumsi rumah tangga yang didapatkan dari sumbernya harus diolah terlebih dahulu sehingga memenuhi syarat kesehatan tubuh kita.

4. Penelitian Terkait

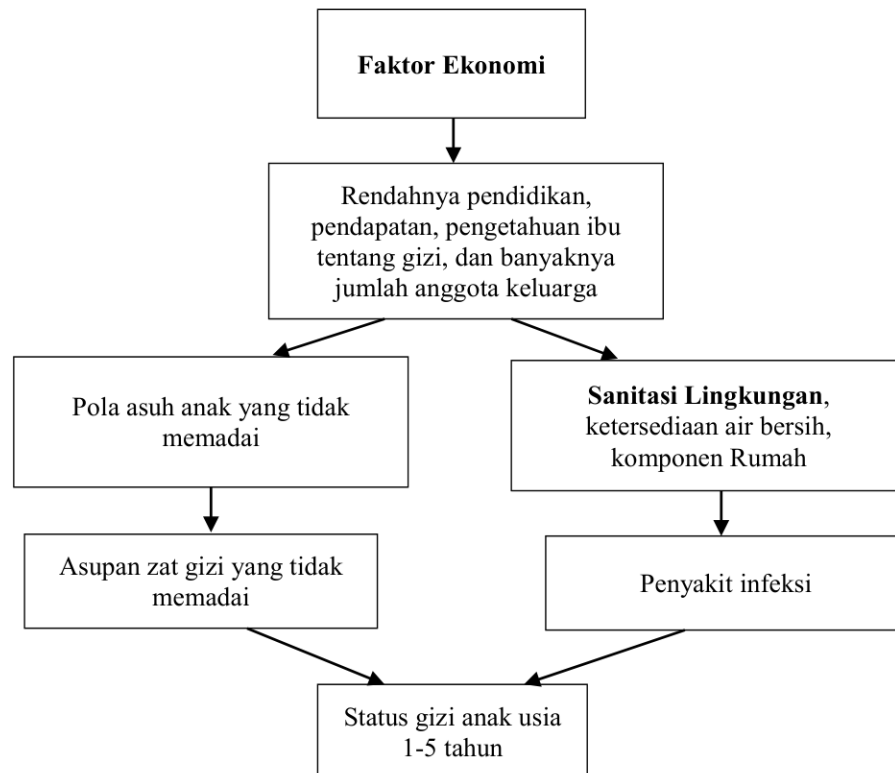
- a. Penelitian yang dilakukan Devi, R.H (2016), yang berjudul hubungan antara ketersediaan air bersih dengan status gizi pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal dengan populasi penelitian adalah seluruh balita usia 12 bulan-59 bulan, Sampel sebanyak 116 balita menghasilkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku kadarzi dengan status gizi pada balita diposyandu balita Temu Ireng Rw IX Sorosutan Yogyakarta, dengan hasil uji analisis data didapatkan nilai signifikan 0,003 dan nilai *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan status

gizi pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen, desain penelitian sedangkan persamaanya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah bebrapa variabel penelitian, analisa data .

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Febrianto (2012) yang berjudul hubungan PHBS dengan kejadian gizi kurang pada balita dikelurahan Pisangan tahun 2010. Jumlah sampel 164 menunjukkan bahwa balita yang bergizi kurang 1 bulan terakhir sebanyak 64 balita dan ibu berpengetahuan kurang yang balitanya mengalami gizi kurang 100 balita (80,1%). Hal ini menunjukkan bahwa balita yang berstatus gizi kurang dan PHBS ibu kurang presentase kejadian paling besar. Hasil statistik terdapat ada hubungan PHBS ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita, hal ini dibuktikan dari hasil uji *chi square*. Berdasarkan perhitungan nilai p-value yang diperoleh yaitu 0,001 ($p > 0,05$) artinya ada hubungan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen, desain penelitian sedangkan persamaanya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah bebrapa variabel penelitian, analisa data .

B. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori, maka peneliti merumuskan kerangka teori penelitian sebagai berikut :

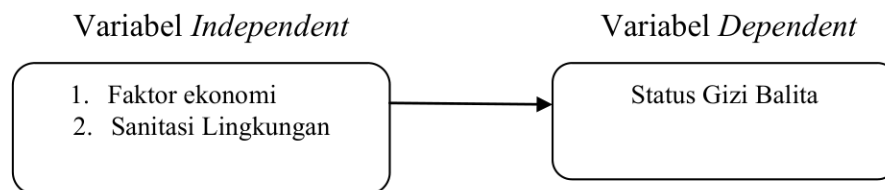


Ket : yang ditebalkan adalah variabel yang diteliti

Skema 2.3 Kerangka Teori
 Sumber : Dimodifikasi dari Unicef (2014) dan Persagi (2016)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Konsep

D. Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian tersebut. Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

H_a : Ada hubungan faktor ekonomi dengan status gizi pada balita

H_a : Ada hubungan sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita

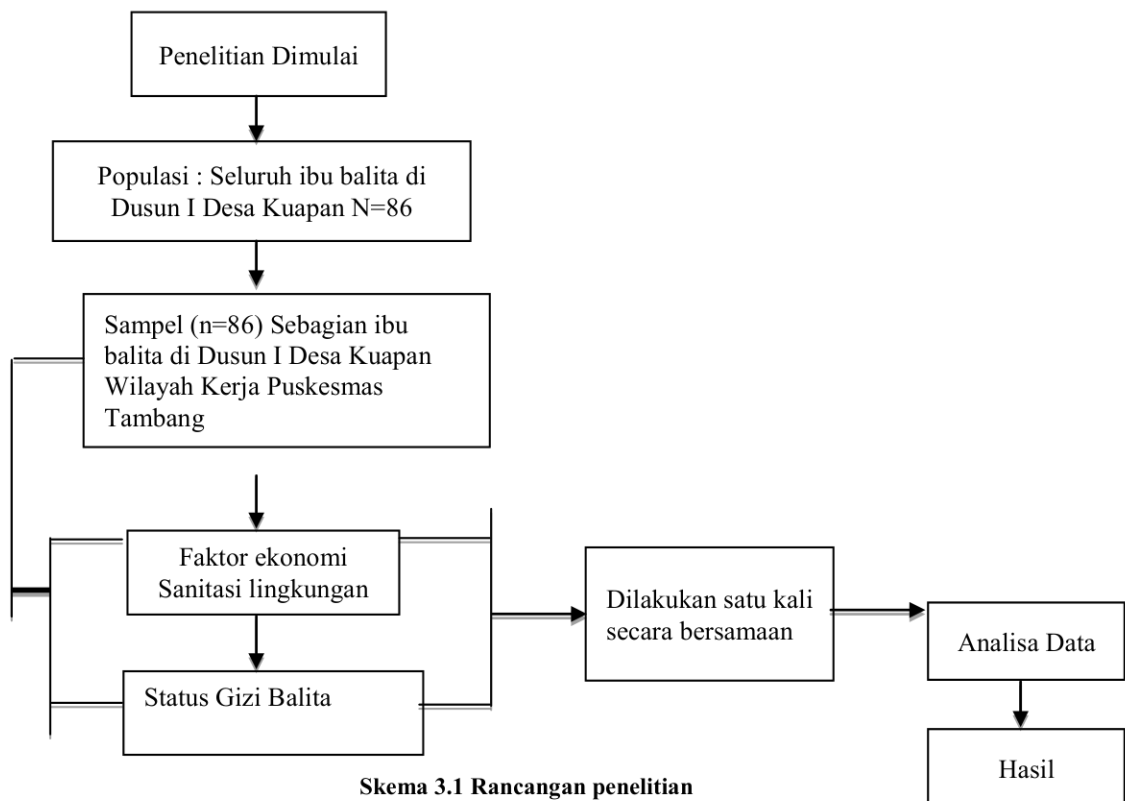
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan *cross-sectional*, karena pengukuran variabel independen yaitu faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan variabel dependen yaitu kejadian status gizi pada balita dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan. Dalam penelitian ini yaitu menganalisis hubungan faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita di Dusun I Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

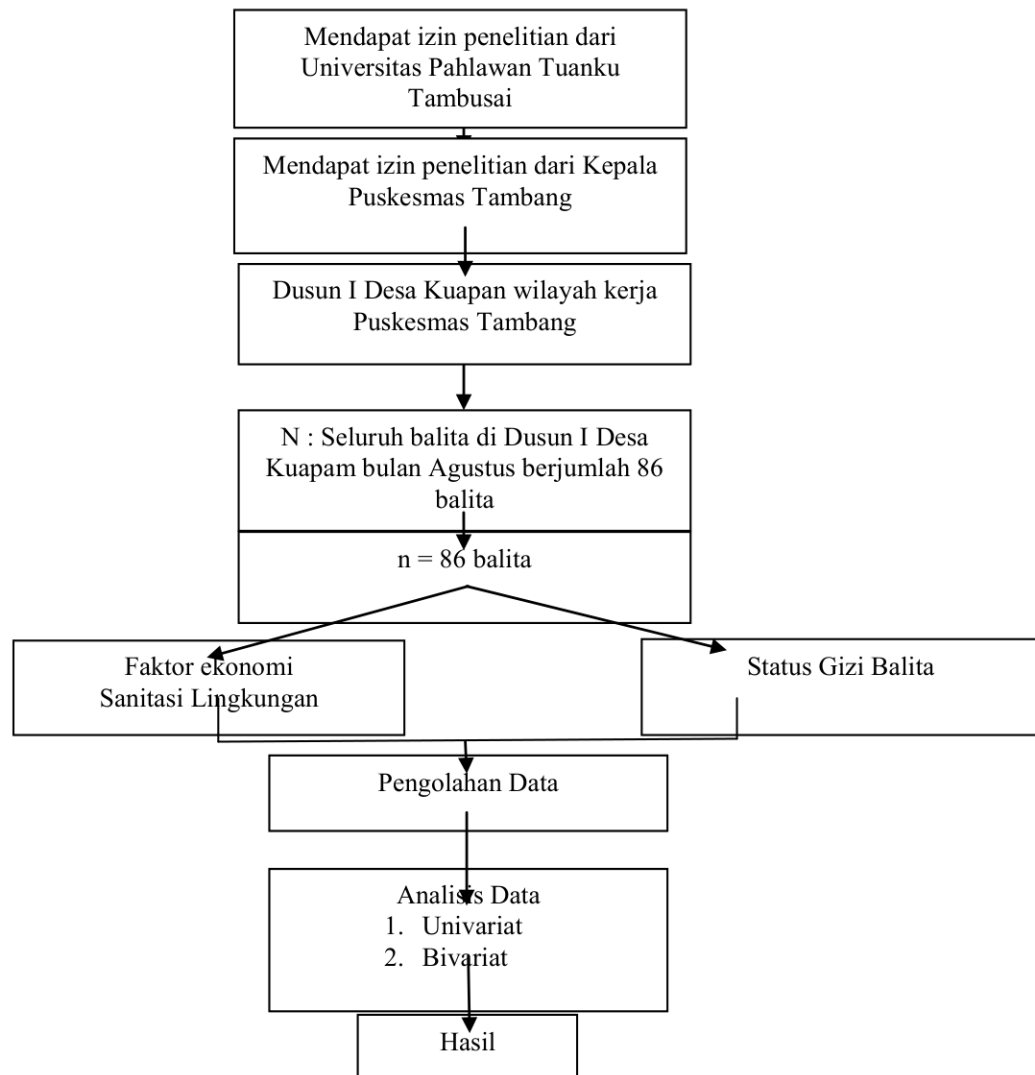
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan penelitian

2. Alur Penelitian

Secara sistematis alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 di bawah ini :



Skema 3.2 Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Lokasi penelitian di dusun I desa Kuapan wilayah kerja puskesmas Tambang.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini pada tanggal 5-11 September tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang tinggal di dusun I desa Kuapan periode bulan Agustus tahun 2022 yang berjumlah 86 balita.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011).

Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Balita Usia 1-5 Tahun
- 2) Ibu yang memiliki balita
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita yang memiliki penyakit kelainan atau cacat tubuh
- 2) Ibu balita yang tidak ada ditempat selama penelitian dilakukan.

c. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota *populasi* digunakan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014).

D. Etika Penelitian

Etika penelitian ini merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan

manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. Dimana pada penelitian ini informed consent ditambahkan pada lembar kuesioner dibagian awal. Responden mempunyai hak untuk menyetujui menjadi responden dan berhak menolak menjadi responden penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian, maka peneliti tidak akan mencantumkan identitas subjek pada lembar pengumpulan data, cukup memberikan kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek dijamin oleh peneliti disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayah, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer yaitu pengumpulan data langsung melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner dan timbangan dacin sebagai alat pengumpulan data dilokasi penelitian dengan rincian sebagai berikut ini :

1. Faktor Ekonomi

Untuk variabel ekonomi keluarga alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner, Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden penghasilan rendah diberi skor 0,

dan bila jawaban responden penghasilan tinggi diberi skor 1. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %.

2. Sanitasi Lingkungan

Kuesioner sanitasi lingkungan yang digunakan adalah kuesioner dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang telah di adaptasi oleh Laili (2018). Alat ukur sanitasi terdiri dari 3 sub skala yaitu komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku penghuni) dengan 17 item pertanyaan. Penilaian keefektifan sanitasi lingkungan dilakukan dengan memberi nilai pada masing-masing kategori jawaban. Hasil penilaian didapatkan dengan cara menjumlahkan nilai keseluruhan pertanyaan (yang telah ditetapkan). Nilai sudah dikategorikan dari masing-masing pertanyaan dan sudah terlampir dalam lembar kuesioner (Laili, 2018). Skor total yang didapatkan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu lingkungan sehat jika nilai $>$ mean/median dan tidak sehat nilai \leq mean/median. Kuesioner yang digunakan ini telah terbukti *reliable* dan *valid*. Jadi seluruh pertanyaan kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

2. Status Gizi Balita

Untuk variabel status gizi balita alat pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan timbangan dacin dengan ukuran maksimum 25 kg dengan ketelitian alat 0,1 kg untuk menghitung antropometri balita berat badan menurut umur (BB/U).

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Desa Kuapan wilayah kerja Puskesmas Tambang.
- b. Meminta izin kepada kepala desa Kuapan kecamatan kampa kabupaten Kampar.
- c. Menentukan responden sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan.
- d. Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian,
- e. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tindakan yang akan dilakukan kepada responden.
- g. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan pengambilan data-data yang berhubungan.
- h. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan tabulasi data.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrument atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel (pertanyaan. Pengujian validitas dilakukan melalui uji statistik dengan menggunakan uji *Korelasi Person Product Moment*. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil (r pada *Corrected item Total Correlation*).

2. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui reliabilitas yaitu sejauh menghasilkan pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama.

Pengujian reliabilitas dimulai dengan uji validitas terlebih dahulu. Jika pertanyaan tidak *valid*, maka pertanyaan dibuang, pertanyaan – pertanyaan yang sudah *valid* kemudian baru secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitasnya dilakukan dengan cara melakukan uji *Crombach Alpha* keputusan uji adalah :

- a) Bila *Crombach Alpha* $\geq 0,6$ artinya variabel reliabel
- b) Bila *Crombach Alpha* $< 0,6$ artinya variabel tidak reliabel

H. Teknik Pengolahan Data

Tahap-tahap dalam pengelolaan data pada penelitian ini adalah (Sulistyaningsih, 2011) :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding* (memberi kode)

Coding merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Tabulating* (tabulasi data)

Tabulating merupakan kegiatan untuk mengelompokkan data tersebut ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian.

4. *Entry Data* (memasukkan data)

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah ditabulasi ke dalam master tabel database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

5. *Cleaning* (pembersihan data)

Cleaning merupakan kegiatan mengecek kembali data yang dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen :					
1	Ekonomi keluarga	Penghasilan keluarga yang digunakan untuk kebutuhan keluarga.	Kuesinoer	Ordinal	0. Rendah, jika < Rp. 3.000.000. 1. Tinggi jika \geq Rp.3.000.000. Sumber : UMK, Kab. Kampar. 2021
2.	Sanitas Lingkungan	Status kesehatan pada suatu lingkungan yang berpengaruh kepada perkembangan fisik, kesehatan dan keberlangsungn hidup manusia yang hidup dalam satu lingkup atap rumah. Indikator sanitasi lingkungan antara lain : Komponen rumah, sarana sanitasi, perilaku penghuni.	Kuesinoer	Ordinal	0. Lingkungan Tidak sehat jika nilai mean $\leq(22)$ 1. Lingkungan sehat , jika total nilai mean $>(22)$
2. Dependen :					
	Status Gizi	Keadaan kesehatan fisik responden yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu	Timbangan KMS	Ordinal	0. Gizi kurang: <-2 sampai -3 SD 1. Gizi Baik : -2 SD s/d 1 SD

J. Analisa Data

1. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase.

f = frekuensi.

N = Jumlah sampel.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu faktor ekonomi, sanitasi lingkungan dan variabel terikat yaitu status gizi balita. Dalam analisa ini uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05.

- a. Jika nilai $P \leq \alpha (0,05)$, maka keputusannya H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.
- b. Jika nilai $P > \alpha (0,05)$, maka keputusannya H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 05-11 September tahun 2022 di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang dengan jumlah sampel sebanyak 86 ibu balita. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Faktor Ekonomi dan Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden.

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin dan pendidikan responden di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022 yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 86 ibu balita, adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (umur, jenis kelamin dan pendidikan) di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur		
	20-35Tahun	67	77,9
	36- 45 Tahun	19	22,09
	Total	86	100
2	Pendidikan		
	SMP	18	20,9
	SMA	52	60,4
	Perguruan Tinggi	16	18,6
	Total	86	100
3	Pekerjaan		
	IRT	66	76,7
	Pedagang	14	16,2
	PNS / Honorer	6	6,9
	Total	86	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 67 orang (77,9%), sebagian besar responden pendidikan SMA sebanyak 52 orang (60,4%), dan sebagian besar responden pekerjaan IRT sebanyak 66 orang (76,7%).

2. Analisa Univariat

Berdasarkan analisa univariat dapat dilihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel dilihat dari faktor ekonomi, sanitasi lingkungan dan status gizi balita, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi faktor ekonomi, sanitasi lingkungan dan status gizi balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Faktor Ekonomi		
	a. Rendah	62	72,1
	b. Tinggi	24	27,9
2	Sanitasi Lingkungan		
	a. Tidak Sehat	47	54,7
	b. Sehat	39	45,3
3	Status Gizi Balita		
	a. Gizi Kurang	32	37,2
	b. Gizi Baik	54	62,8
	Total	86	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan dari 86 ibu balita sebagian besar status ekonomi rendah sebanyak 62 orang (72.1%), sanitasi lingkungan kategori tidak sehat sebanyak 47 rumah (54,7%) dan status gizi balita normal sebanyak 54 balita (62.8%)

3. Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Faktor Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

No	Faktor Ekonomi	Status Gizi Balita				Total	P Value	POR (C1 95%)
		Gizi Kurang		Gizi Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Rendah	24	38,7	38	61,3	62	100	0,001 5,263 (3,469-13,402)
2.	Tinggi	8	33,3	16	66,7	24	100	
TOTAL		32	37,2	54	62,8	86	100	

Berdasarkan dari tabel 4.3 dari 62 responden yang ekonomi rendah terdapat 38 (61,3%) balita yang status gizi baik sedangkan dari 24 responden yang ekonomi tinggi terdapat 8 (33,3%) balita yang status gizi kurang. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan $p\ value = 0,001 \leq (0,05)$ dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak yang artinya, ada hubungan faktor ekonomi dengan status gizi pada balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022. Nilai $POR=5.263$ ($C1 = 3.469-13.402$) artinya ibu yang ekonomi rendah berpeluang 5 kali status gizi kurang, dibandingkan dengan ibu yang ekonomi tinggi.

Tabel 4.4 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022

No	Sanitasi Lingkungan	Status Gizi Balita				Total	P Value	POR (C1 95%)
		Gizi Kurang		Gizi Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Tidak sehat	19	40,4	28	59,6	47	100	0,000 5,357 (4,560-13,287)
2.	Sehat	13	33,3	26	66,7	39	100	
TOTAL		32	37,2	54	62,8	86	100	

Berdasarkan dari tabel 4.4 dari 47 responden yang memiliki lingkungan tidak sehat terdapat 28 (59,6%) balita yang status gizi baik sedangkan dari 39

responden yang memiliki lingkungan sehat terdapat 13 (33,3%) balita yang status gizi kurang. Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan $p\ value = 0,000 \leq (0,05)$ dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak yang artinya, ada hubungan sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita di Dusun 1 Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022. Nilai $POR=5,357$ ($CI = 4,560-13,287$) artinya ibu yang memiliki lingkungan tidak sehat berpeluang 5 kali status gizi kurang, dibandingkan dengan ibu yang memiliki lingkungan sehat

BAB V

PEMBAHASAN

Adapun yang telah dibahas dalam bab sebelumnya. Maka BAB V ini akan membahas tentang hasil penelitian atau temuan di lapangan dengan terkaitnya teori-teori dan penelitian selanjutnya.

A. Hubungan Faktor Ekonomi Dengan Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 62 responden yang ekonomi rendah terdapat 38 (61,3%) balita yang status gizi normal sedangkan dari 24 responden yang ekonomi tinggi terdapat 8 (33,3%) balita yang status gizi tidak normal. Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0,001 \leq (0,05)$ dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak yang artinya, ada Berarti ada hubungan faktor ekonomi dengan status gizi pada balita di Dusun I Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022. Nilai POR=5.263 (CI = 3.469-13.402) artinya ibu yang ekonomi rendah berpeluang 5 kali status gizi tidak normal, dibandingkan dengan ibu yang ekonomi tinggi.

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun, berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing orang masih sering ditemukan diberbagai tempat di Indonesia. Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia (Arisman, 2017).

Status gizi anak dapat dipengaruhi juga oleh faktor ekonomi maupun faktor penentu status gizi lainnya. Kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi

keluarga tergantung pada pendapatan keluarga. Gizi buruk terutama disebabkan oleh kemiskinan, sehingga perlu mendapat perhatian yang cukup besar karena kemiskinan berdampak signifikan terhadap konsumsi pangan. Kebutuhan pokok setiap anggota keluarga dapat dipenuhi dengan bantuan ekonomi keluarga yang sehat. Malnutrisi anak merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sumber daya bangsa yang terbatas. Gizi buruk dan kesulitan mengakses fasilitas medis adalah akibat dari kemiskinan. Masalah utama yang dihadapi kaum miskin adalah ketergantungan mereka pada pendapatan sehari-hari, yang biasanya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka (Hasan, 2019).

Endah (2017) menyatakan bahwa kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Status gizi yang baik merupakan persyaratan utama dalam mewujudkan balita yang berkualitas. Balita dengan status gizi yang baik tubuhnya akan lebih kuat sehingga tidak mudah terserang penyakit diare. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan yang terjadi di periode ini bersifat permanen, meskipun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi. Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap pola makan sehat dan gizi yang seimbang juga merupakan penyebab paling umum kurang gizi pada anak. Bila orang tua tidak mengetahui jenis dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan anak,

asupan nutrisi yang diberikan bisa tidak mencukupi kebutuhan anak sehingga ia menjadi kurang gizi.

Sosial ekonomi keluarga di kategorikan kurang dari UMR dan lebih dari sama dengan UMR yang dilihat dari pendapatan keluarga (orang tua) setiap bulan. Kondisi sosial ekonomi keluarga menggambarkan daya beli kebutuhan pangan baik secara kuantitas dan kualitas. Keluarga dengan sosial ekonomi rendah menyebabkan ketidakmampuan pemenuhan kebutuhan makanan yang berguna untuk perbaikan status gizi anaknya (Syahda, 2021)

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan status gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak. Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga sehingga akan tercukupi zat gizi dalam keluarga. Sebaliknya jika pendapatan yang rendah maka akan mengakibatkan ketersediaan pangan dalam rumah tangga tidak tercukupi. Sehingga pemenuhan zat gizi dalam keluarga tidak efisien dan berdampak pada pertumbuhan anak (Syahda, 2021).

Peningkatan status gizi dalam masyarakat erat kaitannya dengan permasalahan status sosial ekonomi, dimana dalam hal ini memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup jumlah dan mutunya. Masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota, sehingga masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tetapi juga masalah kemiskinan, pemerataan dan masalah kesempatan kerja (Purba, 2020)

Hasil penelitian ini juga menguatkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dhini Latief (2019), menyimpulkan bahwa faktor sosial ekonomi merupakan salah satu faktor nyata yang mengakibatkan kekurangan gizi, bersama-sama dengan kondisi perumahan dan sanitasi lingkungan yang buruk, tidak tersedianya air bersih serta adanya penyakit infeksi, karena semua ini dapat mempengaruhi penyediaan makanan sehari-hari termasuk menu dan jumlahnya bagi tiap-tiap keluarga.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Devi (2018) bahwa terdapat hubungan faktor ekonomi dengan gizi kurang pada balita di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, penimbangan berat badan, dan KMS. Analisis data menggunakan *Chi square*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan faktor ekonomi dengan gizi kurang pada balita di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar ($p\text{ value} = 0,001 < \alpha 0,05$).

Menurut asumsi penelitian dari 62 responden yang ekonomi rendah terdapat 38 (61,3%) balita yang status gizi normal hal ini dikarenakan jumlah anggota didalam keluarga sedikit sehingga terpenuhi gizi anak. Hal ini sejalan dengan teori Gerungan (2014) yang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga yang bertambah menyebabkan pangan untuk setiap anak menjadi berkurang dan distribusi makanan tidak merata sehingga menyebabkan balita dalam keluarga tersebut kurang gizi. Balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak cenderung mengalami gizi buruk atau stunting dibandingkan balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup.

Sedangkan dari 24 responden yang ekonomi tinggi terdapat 8 (33,3%) balita yang status gizi tidak normal hal ini dikarenakan salah satunya faktor umur dan pendidikan ibu yang mayoritas rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya tingkat pendidikan rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan menerapkan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. status gizi yang kurang mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap infeksi, balita yang mengalami infeksi dapat mempengaruhi proses penyerapan zat gizi yang berakibat menurunnya status gizi.

B. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 47 responden yang memiliki lingkungan tidak sehat terdapat 28 (59,6%) balita yang status gizi normal sedangkan dari 39 responden yang memiliki lingkungan sehat terdapat 13 (33,3%) balita yang status gizi tidak normal. Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan $p\ value = 0,000 \leq (0,05)$ dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak yang artinya, ada Berarti ada hubungan sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita di Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas

Tambang tahun 2022. Nilai POR=5.357 (CI = 4.560-13.287) artinya ibu yang memiliki lingkungan tidak sehat berpeluang 5 kali status gizi tidak normal, dibandingkan dengan ibu yang memiliki lingkungan sehat

Permasalahan gizi erat kaitannya dengan faktor lingkungan. Lingkungan menjadi salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan berkaitan dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Laili, 2019)

Kurangnya akses terhadap air bersih, pembuangan air limbah yang tidak memenuhi standar kesehatan, ketersediaan dan penggunaan tempat pembuangan limbah, penggunaan cara pembuangan kotoran manusia yang tidak sehat, tempat pembuangan sampah rumah tangga, tidak adanya akses dan pemanfaatan yang tepat merupakan indikator tingkat kesehatan lingkungan yang tidak sehat. Tidak tersedia fasilitas pengawasan kesehatan makanan, dan tersedia fasilitas perumahan yang tidak memenuhi standar kesehatan. Di satu sisi, makan sehat akan membantu tubuh melawan penyakit menular, dan di sisi lain, masalah nutrisi mungkin mempersulit anak-anak untuk melawan penyakit (Anusya *et al.*, 2018).

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan gizi yang optimal. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja),

penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya (Wahyuni , 2020)

Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi. Tingkat kesehatan lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai pembiakan agen hidup, tingkat kesehatan lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan Penyediaan air bersih yang kurang, Pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, Penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran serta cara buang kotoran manusia yang tidak sehat, Tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, Tidak adanya penyediaan sarana pengawasan penyehatan makanan, serta Penyediaan sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan (Torlesse dkk., 2016).

Hal-hal yang menyangkut sanitasi pertama adalah Ventilasi. Situasi perumahan penduduk dapat diamati melalui perumahan yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan. Perumahan yang berpenghuni banyak dan ventilasi yang tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan dapat mempermudah dan memungkinkan adanya transisi penyakit dan mempengaruhi kesehatan penghuninya. Kedua pencahayaan, pencahayaan yang cukup untuk penerangan

ruangan di dalam rumah merupakan kebutuhan kesehatan manusia (Suyono, 2015).

Pencahayaan dapat diperoleh dari pencahayaan dari sinar matahari, pencahayaan dari sinar matahari masuk ke dalam melalui jendela. Celah-celah dan bagian rumah yang terkena sinar matahari hendaknya tidak terhalang oleh benda lain. Cahaya matahari ini berguna untuk penerangan, juga dapat mengurangi kelembapan udara, memberantas nyamuk, membunuh kuman penyebab penyakit, pencahayaan dari lampu, atau yang lain berguna untuk penerangan suatu ruangan (Suyono, 2015). Ketiga lantai, pada rumah yang berlantai tanah kelembapan lainnya akan lebih tinggi dibandingkan dengan ya diplester. Keempat Dinding, rumah harus bersih, kering dan kuat. Dinding selain untuk penyangga, juga untuk melindungi dari panas, hujan dan sebaiknya untuk dinding rumah dibuatkan dari batu bata. Kelima Kepadatan penghuni.

Resiko yang ditimbulkan oleh kepadatan penguni rumah terhadap terjadinya penyakit. Keenam Penyediaan Air Bersih adalah air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan dan dapat diminum apabila sudah masak. Air untuk konsumsi rumah tangga yang didapatkan dari sumbernya harus diolah terlebih dahulu sehingga memenuhi syarat kesehatan. Ketujuh Pembuangan kotoran manusia Tempat pembuangan kotoran manusia (jamban) merupakan hal yang sangat penting, dan harus selalu bersih, mudah dibersihkan, cukup cahaya dan cukup ventilasi, harus rapat sehingga terjamin rasa aman bagi pemakainya, dan jaraknya cukup jauh dari sumber air. Kedelapan Pembuangan Air Limbah atau sampah, Air limbah

merupakan air kotor dari dapur, kamar mandi, WC, perusahaan-perusahaan, termasuk pula air kotor permukaan tanah. Pembuangan air limbah yang kurang baik akan menjadi sarang penyakit dan situasi rumah akan menjadi lembab.

Sanitasi Lingkungan menjadi salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia (Purnama, 2017) dan lingkungan rumah menjadi bagian penting dalam kesehatan keluarga termasuk sumber evaluasi penting untuk mendukung kesehatan secara optimal baik bagi per individu keluarga maupun unit keluarga (Friedman dkk., 2010). Rendahnya akses keluarga terhadap sarana sanitasi saat ini, penyakit-penyakit berbasis lingkungan menjadi penyebab kematian utama di Indonesia terutama pada bayi dan balita serta menyumbangkan lebih dari 80% penyakit yang diderita oleh bayi dan balita seperti penyakit infeksi, gangguan nafsu makan, gangguan saluran pencernaan dan sebagainya (Purnama, 2017).

Sanitasi yang buruk dapat mengundang timbulnya penyakit infeksi pada balita seperti diare dan kecacingan yang dapat mengganggu proses pencernaan dalam penyerapan nutrisi diperhatikan dalam tatanan keluarga (Wiyono dkk., 2019). Salah satu fungsi keluarga menyebutkan yaitu perawatan kesehatan. Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan ialah memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dan mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemenuhan sarana sanitasi dan penatalaksanaan sanitasi lingkungan yang baik menjadi penentu dalam kejadian gizi kurang pada balita agar dampak dari permasalahan gizi atau *stunting* dapat dicegah. Kesehatan sebuah keluarga

dipengaruhi oleh lingkungannya sendiri, Lingkungan yang tidak sehat dan sanitasi yang tidak terjaga dapat menimbulkan masalah dalam kesehatan salah satunya permasalahan gizi (Purnomo, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Devi (2018) di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki ketersediaan air bersih cukup dengan status gizi sedang 43%. Masih ada responden yang memiliki ketersediaan air bersih baik tetapi status gizinya kurang 50% dan ada 57% responden yang memiliki ketersediaan air bersih kurang tetapi status gizinya baik. Berdasarkan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan nilai $P \leq \alpha$ yang berarti H_a diterima, H_0 ditolak. ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan status gizi pada anak balita di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Menurut asumsi penelitian dari 47 responden yang memiliki lingkungan tidak sehat terdapat 28 (59,6%) balita yang status gizi normal hal ini dikarenakan pola asuh orangtua baik dalam memperhatikan makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang mengandung dan yang mengandung zat-zat yang diperlukan oleh anak, sehingga zat gizi dalam tubuh terpenuhi. sedangkan dari 39 responden yang memiliki lingkungan sehat terdapat 13 (33,3%) balita yang status gizi tidak normal hal ini faktor pendapatan yang mayoritas rendah. Daya beli keluarga untuk makanan bergizi tergantung pendapatan keluarga. Dengan pendapat yang tinggi dapat terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah ada di bab sebelumnya, diketahui bahwa dari 86 ibu balita sebagian besar status ekonomi rendah sebanyak 62 orang (72.1%), sanitasi lingkungan kategori tidak sehat sebanyak 47 rumah (54,7%) dan status gizi balita normal sebanyak 54 balita (62.8%) Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* diperoleh $p\ value \leq (0,05)$ dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak yang artinya signifikan. Berarti ada hubungan faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita di Dusun I Desa Kuapan Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2022.

B. Saran

1. Aspek Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel-variabel yang berbeda seperti, PHBS dan penyakit infeksi.
- b. Dalam menilai status gizi sebaiknya menggunakan metode lain yang lebih dapat secara langsung mendiagnosa kejadian status gizi buruk dan gizi lebih.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Responden

- 1) Diharapkan kepada ibu agar selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan sejak bayi dalam kandungan secara rutin agar tumbuh

secara optimal dan mampu menjadi keluarga sadar gizi (kadarzi), sehingga masalah gizi kronis dapat ditanggulangi.

- 2) Diharapkan ibu selalu memperhatikan dan meningkatkan kebutuhan makanan balita yang mengandung konsumsi zat gizi yang cukup dengan komposisi yang sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan memberikan makanan yang beraneka ragam agar kebutuhan gizinya tercukupi.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih ditingkatkan lagi melakukan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, memberikan penyuluhan dan konseling menyusui dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan yang aman, bermutu dan berbasis bahan makanan lokal pada balita yang mengalami masalah gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi balita.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan Universitas Pahlawan, khususnya tentang hubungan faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita dan dapat juga digunakan sebagai bahan kepustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anusya.et al (2018). Pengaruh Faktor Ekonomi dan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-5 Tahun Di Desa Cikancana Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Cianjur. *Jurnal STIKESMI*.
- Beck. (2010). Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Seminar Nasional UNRIYO*. 49-55.
- Arisman. (2014). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Orangtua balita Terhadap kejadian Stunting di Kecamatan Conggeang Kabupaten Sumedang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Widya*, 6.
- Apriani, L. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.
- Barri, S. G., Akili, R. H., dan Joseph, W. B. S. (2020). Gambaran Pengetahuan tentang Personal Hygiene pada Ibu yang Memiliki Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *JurnalKESMAS*, Vol. 9, No 4. 168-173
- .
- Devi. (2018). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 243-251.
- .
- Dini Latief. (2019). Potential Association of Sanitation Factors on Stunting Incidences Among Children Under Age 5 in Bali Province , Indonesia. *Advances in Health Sciences Research*, 22(Ishr 2019), 24-28
- .
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2021. *Status Kesehatan Gizi Balita di Kabupaten Kampar*. Dinas Kesehatan Bagian Gizi .
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

- Depkes.RI (2019). *Determinan Kejadian Stunting di Indonesia: A Literature Review*. 6(2), 113-121.
- Hapsari, D. I., Dewi, R. R. K., dan Selviana. (2017). Deteminan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan dan Terluar). 6(2), 72-78.
- Hasan, A., dan Kadarusman, H. (2019). Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan. 10(November), 413-421.
- Herawati, H., Anwar, A., dan Setyowati, D. L. (2020). Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*.
- Ihsan, A., Riviwanto, M., dan Darwel. (2020). Pengaruh Sumber Air Bersih, Jamban, dan Pola Asuh Terhadap Stunting pada Balita dengan Diare sebagai Variabel Intervening. 39(1), 1-5.
- Ikhtiar, M., dan Andayanie, E. (2018). *Pengantar Kesehatan Lingkungan* (Issue July).
- Kementerian Kesehatan, RI. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga. *Kementerian Sosial RI*.
- KPUBPP. (2010). Modul Pengolahan Sampah Berbasis 3R. *Kementerian Pekerjaan Umum Badan Penelitian Dan Pengembangan Pusat Penelitian Dan Pengembangan PermukimanPengolahan Sampah*.
- KPUPR. (2016). Dasar-Dasar Rumah Sehat. *Kementerian Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat*, 0-26.

- Laili, A. N. (2019). Pengaruh Sanitasi Di Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*.
- Muhammad Par i. (2018). Hubungan Kadarzi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Magelang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1).
- Marlinae, L., Khairiyati, L., Rahman, F., dan Laily, N. (2019). Buku Ajar Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan. *Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru*.
- Mukaramah, N., dan Wahyuni, M. (2020). Hubungan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Rt 08, 13 dan 14 Kelurahan Mesjid Kecamatan Samarinda Seberang 2019. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 750-754.
- Nawan, A., dan Djuwita, R. (2020). The Relationships of Environmental Sanitation with Stunting among Toddlers Aged 12-36 Months in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia. *1786 Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(03), 1786-1791.
- Niga, D. M., dan Purnomo, W. (2016). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 3 No. 2, 151-155.
- Pertiwi, F. D., Hariansyah, M., dan Prasetya, E. P. (2019). Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kelurahan Mulyaharja Tahun 2019. *JurnalMahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5).
- Purba, I. G., Sunarsih, E., Trisnaini, I., dan Sitorus, R. J. (2020). Environmental Sanitation and Incidence of Stunting in Children Aged 12-59 Months in Ogan Ilir Regency. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(3), 189.

- Pertiwi, F. D., Hariansyah, M., dan Prasetya, E. P. (2019). Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kelurahan Mulyaharja Tahun 2019. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5).
- Purba, I. G., Sunarsih, E., Trisnaini, I., dan Sitorus, R. J. (2020). Environmental Sanitation and Incidence of Stunting in Children Aged 12-59 Months in Ogan Ilir Regency. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(3), 189.
- Panji. (2017). Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan. *Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 1 -161.
- Purnama, S. G. (2018). *Diktat Hygiene dan Sanitasi Kawasan Wisata*. 1-68.
- Purwanti, R., dan Nurfta, D. (2019). *Review Literatur : Analisis Determinan Sosio Demografi Kejadian Stunting Pada Balita di Berbagai Negara Berkembang*. 153-164.
- Rohmat. (2019). Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 47-54.
- Syukrianti, Syahda (2021). Determinan Sosial Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 69–75.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107>
- Sari, R., dan Sulistianingsih, A. (2017). Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian status gizi pada Balita di Kabupaten Pesawaran Lampung. *Wacana Kesehatan*, 2(2).
- Soekirman. (2020). Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro, Personal Hygiene Ibu, Sanitasi Lingkungan dan Diare dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 94-104.
- Supariasa. (2010). Beyond Malnutrition. *Environmental Health Perspectives*, 122(11), 298-303.

- Soeracmad, Y., Ikhtiar, M., dan S, A. B. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019 Relationship of Household Environmental Sanitation with Stunting Occurrence in Toddler Children in Wonomulyo He. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138-150.
- Topowijono. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 1-11.
- USAID. (2017). Air Minum , Sanitasi , dan Higiene untuk Bisnis Berkelanjutan. *USAID IUWASH PLUS*.
- Wulandari, Fitri, R., dan Darmawansyah. (2019). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara*. 14(2).
- Wulandari, Rahayu, F., dan Darmawansyah. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*. Vol. 14, No. 2.
- Yuliana. (2014). Hubungan antara Perilaku Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Baduta Di Kabupaten Cirebon. *Amerta Nutrition*, 4(2), 155.
- Yuniarti, T. S., Margawati, A., dan Nuryanto. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun di Daerah Rob Kota Pekalongan. *Jurnal Riset Gizi*, 7(2), 83-90.
- Zairinayati, dan Purnama, R. (2019). *Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. 10.