

**HUBUNGAN ANTARA KONDISI SOSIAL EKONOMI DAN HIGIENE SANITASI  
LINGKUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN  
DI KECAMATAN SEGINIM KABUPATEN BENGKULU SELATAN  
TAHUN 2012**

Debby Yurike Santi<sup>1)</sup>, Satria Putra Utama<sup>2)</sup>, dan Agus M.H. Putranto<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Program Studi Pascasarjana Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan,  
Fakultas Pertanian, Universitas Bengkulu

<sup>2)</sup> Jurusan Sosial Ekonomi, Fakultas Pertanian, Universitas Bengkulu

<sup>3)</sup> Jurusan Kimia, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial ekonomi dan higienis sanitasi lingkungan, dengan status gizi anak usia 2 -5 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan survey dengan desain cross sectional yang dilaksanakan dari tanggal 20 Mei sd 20 Juni 2012. Data dianalisis dengan Rank Spearman, Chi square ( $X^2$ ) dan Coeficient Contingency (C). Hasil Uji Rank Spearman menunjukkan tingkat pendidikan dan pendapatan mempunyai hubungan dengan status gizi balita dengan nilai P hitung (0,598\*\*) dan (0,708\*\*). Sedangkan Pengetahuan ibu tentang gizi mempunyai P hitung (-0,822\*\*) dan Higiene Sanitasi Lingkungan mempunyai P hitung (-0,750\*\*). Hasil uji C didapat dijelaskan bahwa Variabel Pendidikan mempunyai nilai C = 0,550, Pengetahuan ibu tentang gizi dengan nilai C = 0,648, Higiene Sanitasi Lingkungan dengan nilai C = 0,606 dan Pendapatan keluarga dengan nilai C = 0,578 mempunyai tingkat hubungan korelasi erat.

*Kata Kunci: Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan dan Status Gizi*

**PENDAHULUAN**

Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada anak umur kurang dari 5 tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai bila anak berstatus gizi baik.

(Depkes RI, 2002 ; Soendjojo dkk 2000). Status gizi lebih, status gizi kurang dan status gizi buruk sama-sama mempunyai resiko yang tidak baik bagi kesehatan. Status gizi yang rendah pada balita dapat menyebabkan angka kematian yang tinggi pada bayi dan anak-anak, terganggunya perkembangan mental dan kecerdasan serta terdapatnya berbagai jenis penyakit tertentu (Almatsier, 2001). Menurut Amelia dan Sri Muljati (1991), adanya penurunan status gizi disebabkan karena kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kuantitas maupun kualitas. Kuantitas dan kualitas pangan yang dikonsumsi dipengaruhi tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, ketersediaan pangan di keluarga dan tingkat pendapatan keluarga. selanjutnya pada usia 2 tahun keatas mulai

terjadi pergeseran status gizi dari gizi sedang ke gizi kurang. Hal ini diduga karena anak sudah tidak mendapat ASI, sedangkan makanan yang dikonsumsi belum memenuhi kebutuhan gizi yang semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, maka makanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya antara lain harus higienis dan aman (bersih dari kotoran dan bibit penyakit serta tidak mengandung bahan-bahan yang berbahaya bagi kesehatan) (Proverawati dan Erna, 2011).

Kesehatan lingkungan juga berperan penting terhadap status gizi balita, Ruang lingkup kesehatan lingkungan antara lain meliputi perumahan, pembuangan tinja, penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan sebagainya (Notoatmodjo, 1997). Keadaan perumahan mempunyai hubungan yang erat dengan status kesehatan penghuninya. Air bersih merupakan faktor utama yang menentukan bagi proses kehidupan dan kesehatan (Sukarni, 1994), karena beberapa bibit penyakit tertentu dapat ditularkan oleh air yang terkontaminasi.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendidikan, pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan) dan higienis sanitasi lingkungan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun.

## METODA PENELITIAN

### Lokasi dan waktu

Lokasi penelitian adalah wilayah Puskesmas Seginim dan dilakukan mulai tanggal 21 Mei sd 20 Juni 2012.

### Pengambilan data

Objek penelitian adalah ibu-ibu yang mempunyai balita usia 2-5 tahun. Metoda yang digunakan adalah survey dengan rancangan *cross sectional*. Populasi

dalam penelitian ini adalah 160 balita usia 2-5 tahun berdasarkan hasil PSG (Pemantauan Status Gizi). Sampel pada penelitian ini adalah 60 anak usia 2-5 tahun sedangkan responden adalah ibu dari anak balita tersebut. Penentuan besar atau jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan perhitungan rumus Stanley, dkk.(1997). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *systematic random sampling*. Variabel bebas penelitian meliputi tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan perkapita, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, dan tingkat higiene sanitasi lingkungan. Variabel terikat penelitian adalah status gizi anak usia balita yang diukur dengan skor Z indeks BB/U (Berat badan dibandingkan umur).

### Analisis data

Ada tidaknya hubungan antara variabel tingkat pendidikan, pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan perkapita dan higiene sanitasi lingkungan diketahui dengan menggunakan beberapa alat uji statistik yaitu: Korelasi Rank Spearman, Uji Chi Square ( $X^2$ ) dan Uji Contingency Coefficient (C) yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan (asosiasi atau korelasi) antara 2 variabel yang keduanya bertipe data nominal (kategorik). Untuk menghitung berapa besarnya derajat hubungan antara masing-masing variabel pengaruh dan terikat dengan rumus Koefisiens Kontingensi (Soegiono, 2007).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Status gizi pada dasarnya ditentukan oleh dua hal utama, yaitu konsumsi gizi dari makanan yang dimakan dan keadaan kesehatan tubuh. Konsumsi gizi tergantung dari kuantitas dan kualitas bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari, ada tidaknya makanan tambahan diluar keluarga, tingkat daya beli masyarakat dan kebiasaan makan. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu mengenai makanan yang

bergizi dan pemeliharaan kesehatan yang baik bagi keluarga, keadaan kesehatan balita dipengaruhi oleh daya beli keluarga, kebiasaan makanan orangtua, pengetahuan orangtua tentang pemeliharaan kesehatan serta keadaan lingkungan sosial dan fisik balita (Call dan Levinson, 1987).

Tabel 1 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah pendidikan dasar SD atau SLTP sebanyak 32 orang (53,33 %), pendidikan menengah SLTA sebanyak 24 orang (40 %) dan pendidikan tinggi sebanyak 4 orang (6,7 %). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sebanyak 32 orang responden (53,33 %) pengetahuan gizinya termasuk kategori kurang. Tingkat pendapatan menunjukkan hasil yaitu sebanyak 60,00 % (32 kk) responden tingkat pendapatannya di atas garis kemiskinan sedangkan Tingkat higiene sanitasi lingkungan sebanyak 31 orang (51,67 %) responden termasuk kategori kurang. Adapun status gizi balita status gizi kurang yaitu sebanyak 29 orang (48,33 %), Status gizi baik sebanyak 23 orang (38,33 %) dan gizi buruk sebanyak 8 orang (13,33 %).

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan dengan kategori tinggi dan menengah mempunyai balita dengan status gizi baik, sedangkan ibu balita yang berpendidikan dasar sebagian besar balitanya berstatus gizi kurang yaitu 15,5 % dan memiliki balita dengan status gizi buruk sebesar 10 %. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan gizi baik sebagian besar balitanya berada pada status gizi yang baik yaitu sebesar 38,3 %. Demikian pula halnya dengan ibu balita yang mempunyai tingkat pengetahuan gizi kurang, sebagian besar balitanya juga berada pada status gizi kurang yaitu sebesar 40,0 %. Tingkat pendapatan menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang termasuk dalam kategori miskin memiliki balita dengan status gizi kurang (26,7 %) dan buruk (13,3 %), sedangkan keluarga yang termasuk dalam kategori tidak miskin balitanya berada

dalam kategori gizi kurang (21,7 %) dan gizi baik (38,3 %). Untuk higiene sanitasi lingkungan terlihat bahwa responden yang bersanitasi lingkungan kurang sebagian besar mempunyai anak balita dengan kategori status gizi kurang (36,7 %) dan status gizi buruk (13,3 %).

Hasil Uji Statistik menunjukkan bahwa pendapatan mempunyai korelasi hubungan yang positif terhadap status gizi balita dengan  $P$  hitung = 0,708\*\* dan pengaruh yang kuat dengan  $C = 0,578$ . Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga maka semakin baik status gizi balitanya, yang mempunyai efek terhadap makanan. Makin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperolehnya. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan keadaan gizi anak dengan hubungan yang kuat antara kemakmuran keluarga dengan keadaan gizi.

Tingkat pendidikan ibu mempunyai korelasi hubungan yang positif terhadap status gizi balita dengan nilai  $P$  hitung = 0,598\*\* dan pengaruh yang kuat dengan nilai  $C = 0,550$  artinya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik status gizi balitanya. Rendahnya tingkat pendidikan dalam suatu masyarakat akan berimplikasi pada rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat khususnya yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan. Hal ini akan membuat masyarakat kurang memperhatikan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anaknya secara optimal. Selain itu ibu balita yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih mampu untuk melakukan pemilihan dan pemberian bahan makanan yang baik pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang hanya berpendidikan tingkat dasar. Kemampuan ibu balita untuk melakukan pemilihan makanan yang baik ini dapat menentukan status gizi balitanya.

Sedangkan pengetahuan ibu tentang gizi mempunyai korelasi hubungan yang negatif terhadap status gizi balita dengan  $P$  hitung (-0,822\*\*) dan pengaruh yang kuat dengan nilai  $C = 0,648$  artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	Persentase (%)
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>		
• Dasar	32	53,33
• Menengah	24	40,00
• Tinggi	4	6,7
<b>Tingkat Pengetahuan ibu</b>		
• Baik ( skor 21 - 30)	28	46,67
• Kurang ( skor 10 – 20)	32	53,33
<b>Tingkat Pendapatan</b>		
• Miskin < Rp. 72.780,00	24	40,00
• Tidak Miskin > Rp. 72.780,00	36	60,00
<b>Tingkat Higiene Sanitasi Lingkungan</b>		
• Baik (skor 27-39)	29	48,33
• Kurang (skor 13-26)	31	51,67
<b>Status Gizi (BB/U)</b>		
• Buruk	8	13,33
• Kurang	29	48,33
• Baik	23	38,33

Sumber : Data Primer diolah 2012

Tabel 2. Hubungan antara Karakteristik terhadap Status Gizi Balita

Karakteristik	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U								P	C
	Buruk		Kurang		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Tingkat Pendidikan ibu</b>									0,598**	0,550
• Dasar	6	10,0	23	15,5	3	5,0	32	53,3		
• Menengah	2	3,3	6	10,0	16	26,7	24	40,0		
• Tinggi	0	0	0	0	4	6,7	4	6,7		
<b>Tingkat Pengetahuan</b>									-0,822**	0,648
• Baik	0	0	5	8,3	23	38,3	28	46,7		
• Kurang	8	13,3	24	40,0	0	0	32	53,3		
<b>Tingkat Pendapatan</b>									0,708**	0,578
• Miskin	8	13,3	16	26,7	0	0	24	40,0		
• Tidak Miskin	0	0	13	21,7	23	38,3	36	60,0		
<b>Higiene Sanitasi Lingkungan</b>									-0,750**	0,606
• Baik	0	0	7	11,7	22	36,7	29	48,3		
• Kurang	8	13,3	22	36,7	1	1,7	31	51,7		

Sumber: Data Primer diolah, 2012

menyebabkan status gizi balitanya juga semakin memburuk. Hal ini bisa terjadi karena ibu-ibu yang sudah menganggap dirinya bisa dan menguasai sesuatu ilmu biasanya menyepelekan ilmu-ilmu baru

yang diberikan oleh para penyuluh muda. Dengan pengalaman mereka menganggap lebih tahu dan lebih pandai dalam menguasai sesuatu ilmu, sehingga gangguan gizi pada anak balita disebabkan karena

kurangnya ibu menerapkan informasi yang diperolehnya dalam kehidupan sehari-hari. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu-ibu yang menjadi responden sudah cukup baik tetapi pengetahuan saja tidak cukup bila tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga perlu peningkatan pengetahuan yang lebih intensif dengan cara penyuluhan-penyuluhan kesehatan baik yang dilakukan posyandu maupun puskesmas.

Higiene Sanitasi Lingkungan mempunyai korelasi hubungan yang negatif dengan P hitung (-0,750\*\*) dan pengaruh yang kuat dengan nilai C = 0,606 artinya semakin baik sanitasi lingkungan semakin buruk juga status gizi balitanya. Secara teori sanitasi lingkungan baik maka akan berpengaruh pada meningkatnya status gizi balita. Tetapi tingkat pemahaman mengenai personal hygiene saja tidak cukup bila tidak diimbangi dengan aplikasi dan praktek yang benar dalam higiene sanitasi lingkungannya. Karena sewaktu ditemui dilapangan banyak ibu-ibu yang merasa tahu dalam higiene sanitasi lingkungan tetapi tidak tergambar nyata pada status gizi balitanya.

#### KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita dengan nilai P hitung (0,598\*\*) dan (0,708\*\*). Sedangkan pengetahuan ibu tentang gizi mempunyai P hitung (-0,822\*\*) dan Higiene Sanitasi Lingkungan mempunyai P hitung (-0,750\*\*). Hasil uji C yang didapat dijelaskan bahwa Variabel Pendidikan mempunyai nilai C = 0,550, Pengetahuan ibu tentang gizi dengan nilai C = 0,648, Higiene Sanitasi Lingkungan dengan nilai C = 0,606 dan Pendapatan keluarga dengan nilai C = 0,578 mempunyai tingkat hubungan korelasi erat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta
- Arnelia, dan S Muljati. 1991. *Status Gizi Anak Balita Pengunjung Posyandu Kecamatan Ciomas dan Samplak*, Kabupaten Bogor.
- Berg, A dan Muscat, R. 1985. *Faktor Gizi*. Bharata Karya Aksara, Jakarta.
- Call, DL., dkk. 1987. *Systematic Approach to Nutrition Intervention Program*. London. Th Mit Press.
- Departemen Kesehatan, RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Gizi Dep.Kes, RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, RI. 2010. *Buku Antropometri*, Jakarta
- Dinas Kesehatan. 2011, *Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Kadarzi Program Gizi Tahun 2011*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan.
- Handayani, Sri. 1994, *Pangan dan Gizi*, Sebelas Maret University Press, Surakarta
- Lameshow, Stanley, dkk. 1997. *Besar Sampel dalam penelitian Kesehatan, Gajahmada*, University Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Proverawati, A dan E. Kusuma. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Satoto. 1990. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak, Pengamatan anak umur 0-18 bulan di Kecamatan Mloggo, Kabupaten Jepara awa Tengah*, Disertasi Doktor
- Soekidjo, N. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Suharjo.1996, *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*, Kanisius, Yogyakarta

Suharjo.1985, *Penilaian Keadaan Gizi Masyarakat*, Jakarta  
Sukarni, M. 1994. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Kanisius. Yogyakarta.  
Wahyudi, I dkk. 2009. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status*

*Gizi Balita*.Berita Kedokteran Masyarakat, Vol 25, No 3. Yogyakarta.  
Winarno F.G. 1990. *Gizi dan Masyarakat bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta