

Determinan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 6-59 Bulan (Analisis Data Sekunder *Indonesia Family Life Survey (IFLS)* Tahun 2014)

Siti Mayanty¹, Dieta Nurrika^{1,2*}, Susi Susilawati¹, Riksa Wibawa Resna³

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten
²Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah IV Jawa Barat dan Banten
³Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

***Korespondensi:**

Dieta Nurrika
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Jl. Rawa Buntu No.10 BSD, Serpong, Kota Tangerang Selatan, Banten 15138
E-mail: dietanurrika@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.70304/jmsi.v1i01.148>

Copyright © 2022, Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia
E-ISSN: 2828-1381
P-ISSN: 2828-738X

Abstrak: Gizi pada lima tahun pertama kehidupan sangat penting karena pada masa ini perkembangan fisik dan perkembangan otak berkembang sangat pesat. Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Selatan, Riau dan Jambi berdasarkan data sekunder IFLS tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dan menggunakan data sekunder *Indonesia Family Life Survey (IFLS)* tahun 2014. Sampel penelitian sebanyak 534 balita. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara kesehatan lingkungan ($P\text{ value}=0,003$), pengeluaran sebulan (nilai $p = 0,022$) dengan status gizi balita, dan tidak ada hubungan antara frekuensi makan ($P\text{value} = 0,884$), riwayat penyakit infeksi diare nilai $p = 0,954$), riwayat penyakit infeksi ISPA (nilai $p = 0,873$), pendidikan ibu (nilai $p = 0,497$), pengetahuan ibu tentang menyusui (nilai $p = 0,328$) dengan status gizi balita. Determinan yang berhubungan dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Selatan, Riau dan Jambi berdasarkan data sekunder IFLS tahun 2014 yaitu kesehatan lingkungan dan pengeluaran sebulan.

Kata kunci: Status gizi, *Indonesia Family Life Survey (IFLS)*, Balita usia 6-59 Bulan

Abstract: Nutrition in the first five years of life is very important because at this time physical development and brain development develop very rapidly. Toddlers are the age group most often suffer from malnutrition. The aim of this research are to determine the determinants associated with the nutritional status of children aged 6-59 months in the provinces of Aceh, South Sumatra, Riau and Jambi based on IFLS secondary data in 2014. This study used quantitative methods, with cross sectional design, and used data secondary *Indonesia Family Life Survey (IFLS)* in 2014. The sample of this study was 534 children under five. From the results of bivariate analysis showed that there was a relationship between environmental health ($p\text{ value} = 0.003$), monthly expenditure ($p\text{ value} = 0.022$) with nutritional status of children under five, and there was no relationship between food consumption ($p\text{ value} = 0.884$), history of infectious diseases diarrhea ($p\text{ value} = 0.954$), history of ARI infection ($p\text{ value} = 0.873$), mother's education ($p\text{ value} = 0.497$), mother's knowledge about breastfeeding ($p\text{ value} = 0.328$) with nutritional status of children under five. The determinants related to the nutritional status of children aged 6-59 months in the provinces of Aceh, South Sumatra, Riau and Jambi based on secondary data from the 2014 IFLS, namely environmental health and monthly expenditure.

Keywords: Nutritional status, *Indonesia Family Life Survey (IFLS)*, Toddlers aged 6-59 months

Pendahuluan

Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa kekurangan gizi diperkirakan terkait dengan 2,7 juta kematian anak setiap tahun, terhitung 45% dari kematian anak karena kekurangan gizi. Pada tahun 2016, diperkirakan 155 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami kekurangan gizi secara global. Pada tahun 2017, diperkirakan 22,2% atau 150,8 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami kekurangan gizi. Di Asia sebanyak 83,6 juta anak, Amerika Utara sebanyak 0,5 juta anak, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 5,1 juta anak, Afrika 58,7 juta anak dan Oceania sebanyak 0,5 juta anak mengalami kekurangan gizi⁽¹⁾.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, status gizi balita usia 0-59 bulan berdasarkan BB/U di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk 5,7%, gizi kurang 13,9%, gizi baik 75,9% dan gizi lebih 4,5%⁽²⁾. Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi status gizi balita usia 0-59 bulan berdasarkan BB/U di Indonesia mengalami penurunan yaitu gizi buruk 3,9%, gizi kurang 13,8%, gizi baik 79,2% dan gizi lebih 3,1%⁽³⁾.

Status gizi balita usia 0-59 bulan berdasarkan BB/U di Provinsi Aceh tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk 7,9%, gizi kurang 18,4%, gizi baik 70,7% dan gizi lebih 2,9%⁽²⁾. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu gizi buruk 6,7%, gizi kurang 16,8%, gizi baik 73,6% dan gizi lebih 2,9%⁽³⁾. Status gizi balita usia 0-59 bulan berdasarkan BB/U di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk 6,3%, gizi kurang 12%, gizi baik 74,5% dan gizi lebih 7,2%⁽²⁾. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu gizi buruk 4,9%, gizi kurang 12,3%, gizi baik 78,6% dan gizi lebih 4,2%⁽³⁾. Status gizi balita usia 0-59 bulan berdasarkan BB/U di Provinsi Riau tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk 9%, gizi kurang 13,5%, gizi baik 70,8% dan gizi lebih 6,7%⁽²⁾. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu gizi buruk 4,3%, gizi kurang 14%, gizi baik 78,1% dan gizi lebih 3,5%⁽³⁾. Status gizi balita usia 0-59 bulan berdasarkan BB/U di Provinsi Jambi tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk 5,7% , gizi kurang 14%, gizi baik 75,6% dan gizi lebih 4,8%⁽²⁾. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu gizi buruk 3,8%, gizi kurang 11,9%, gizi baik 80% dan gizi lebih 4,2%⁽³⁾.

Status gizi pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor langsung (konsumsi makanan dan penyakit infeksi) dan faktor tidak langsung (ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pemberian ASI eksklusif, pemberian MPA-ASI dan penyediaan MP-ASI, kebersihan dan sanitasi, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan), daya beli, akses terhadap pangan, akses terhadap informasi, akses terhadap pelayanan kesehatan, kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, pendidikan ibu serta tingkat sosial ekonomi⁽⁴⁾.

Menurut WHO, masalah kesehatan gizi masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi gizi kurang antara 10-14% dan dianggap kritis bila $\geq 15\%$ ⁽⁵⁾. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diatas menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang di Provinsi Aceh, Sumatera Selatan, Riau dan Jambi pada tahun 2013 dan 2018 masih merupakan masalah kesehatan yang serius. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui determinan yang berhubungan dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Selatan, Riau dan Jambi berdasarkan data sekunder IFLS tahun 2014.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dan menggunakan data sekunder *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-59 bulan di Indonesia berdasarkan data sekunder IFLS tahun 2014 yaitu sebanyak 1.985 responden. Sampel penelitian ini adalah balita usia 6-59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi (balita usia 6-59 bulan) dan eksklusi

(Pertanyaan dengan jawaban tidak tahu dan data variabel *missing*) di Provinsi Aceh, Sumatera Selatan, Riau dan Jambi berdasarkan data sekunder IFLS tahun 2014 yaitu sebanyak 534 responden.

Penelitian dilakukan berdasarkan data sekunder IFLS tahun 2014 di Provinsi Aceh, Sumatera Selatan, Riau dan Jambi. Analisis data dilakukan pada bulan Agustus 2021. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi yang akan di analisis adalah status gizi balita usia 6-59 bulan berdasarkan BB/U, jenis kelamin, tempat tinggal responden, frekuensi makan, riwayat penyakit infeksi diare, riwayat penyakit infeksi ISPA, pola asuh kebersihan balita, kesehatan lingkungan, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang menyusui dan pengeluaran sebulan. Uji *Chi Square* Analisis digunakan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*.

Hasil

Flowchart Pemilihan Data

Data sekunder yang digunakan untuk penelitian ini adalah IFLS tahun 2014 yang dilakukan pada bulan Oktober 2014 sampai dengan April 2015. Populasi usia 6-59 bulan yang ada pada data IFLS 2014 sebanyak 5.302 balita. Responden dengan data berat badan >45 kg sebanyak 2.951 responden tidak masuk dalam penelitian ini, sehingga jumlah balita menjadi 2.351. Selanjutnya sebanyak 9 data *missing* pada variabel pendidikan tidak dimasukkan dalam penelitian ini, sehingga jumlah balita menjadi 2.342. Lalu data *missing* pada variabel pengeluaran sebulan dikeluarkan dari daftar responden, dan jumlah responden menjadi 1.989, kemudian sebanyak 4 data dengan jawaban tidak tahu dan *missing* pada variabel frekuensi makan juga dikeluarkan dari daftar responden, dan jumlah responden menjadi menjadi 1.985.

Selanjutnya, diambil empat provinsi terpilih yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Selatan, Riau dan Jambi sehingga total responden menjadi 534 (Gambar 1). Tabel 1, diketahui bahwa dari 534 balita di Provinsi Aceh dan Riau berdasarkan data sekunder IFLS tahun 2014, balita yang mengalami berat badan sangat kurang dan berat badan kurang sebanyak 80 (97,6%) responden dan risiko berat badan badan lebih sebanyak 2 (2,4%) responden.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 16 balita di Provinsi Jambi berdasarkan data sekunder IFLS tahun 2014 yang mengalami berat badan sangat kurang dan berat badan kurang sebanyak 16 (100%) responden.

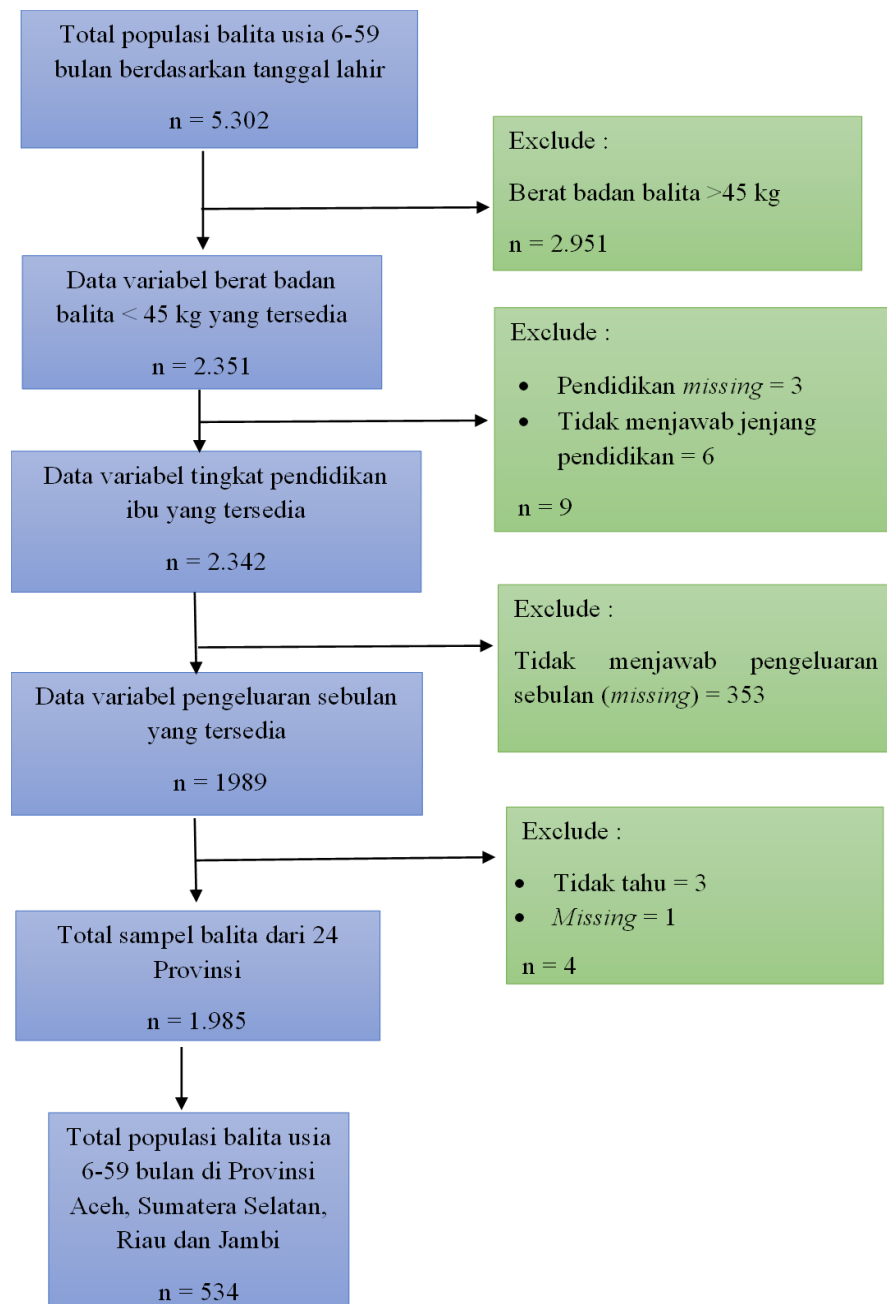
Tabel 3 menunjukkan dari 436 balita di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data sekunder IFLS tahun 2014 yang mengalami berat badan sangat kurang dan berat badan kurang sebanyak 110 (25,2%) responden, berat badan normal 66 (15,1%) responden dan risiko berat badan badan lebih 260 (59,6%) responden.

Tabel 4 menunjukkan hubungan antara frekuensi makan dan status gizi balita, pada kategori dengan berat badan sangat kurang dan berat badan kurang didapatkan sebanyak 56 (39,2%) responden mendapatkan frekuensi makan kurang. Pada kategori berat badan normal didapatkan 16 (11,2%) responden mendapatkan frekuensi makan kurang. Pada kategori risiko berat badan badan lebih 71 (49,7%) responden. Dari hasil analisis diketahui secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan status gizi balita.

Dari hasil analisis hubungan pada riwayat penyakit infeksi diare menunjukkan kategori dengan berat badan sangat kurang dan berat badan kurang didapatkan sebanyak 21 (39,6%) responden memiliki riwayat infeksi diare. Pada kategori berat badan normal didapatkan sebanyak 7 (13,2%) responden memiliki riwayat infeksi diare. Pada kategori risiko berat badan badan lebih didapatkan 25 (47,2%) responden memiliki riwayat penyakit infeksi diare. Dari hasil analisis antara variabel riwayat penyakit infeksi diare dengan status gizi balita didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna.

Hasil analisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi ISPA dengan status gizi balita didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi ISPA dengan

status gizi balita. Sedangkan hasil analisis didapatkan ada hubungan yang signifikan antara kesehatan lingkungan dengan status gizi balita. Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dan status gizi balita. Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hasil analisis antara pengetahuan ibu tentang menyusui dengan status gizi balita didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang menyusui dengan status gizi balita. Hasil analisis antara pengeluaran keluarga sebulan dengan status gizi balita didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pengeluaran sebulan dengan status gizi balita.



Gambar 1.n Flowcart Pemilihan Data Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan: Analisis Data Sekunder *Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 6-59 bulan di Provinsi Aceh dan Riau

Karakteristik	Kategori	n	%
Status gizi balita	Berat badan sangat kurang dan berat badan kurang	80	97,6
	Resiko berat badan lebih	2	2,4
Jenis kelamin	Laki-laki	45	54,9
	Perempuan	37	45,1
Tempat tinggal responden	Urban	51	62,2
	Rural	31	37,8
Frekuensi makan	Kurang	23	28,0
	Cukup	59	72,0
Riwayat penyakit infeksi diare	Ada	8	9,8
	Tidak ada	74	90,2
Riwayat penyakit infeksi ISPA	Ada	44	53,7
	Tidak ada	38	46,3
Pola asuh kebersihan balita	Tidak baik	82	100
	Baik	0	0
Kesehatan lingkungan	Tidak baik	23	28,0
	Baik	59	72,0
Pendidikan ibu	Tidak sekolah	1	1,2
	SD	11	13,4
	SMP	18	22,0
	SMA	33	40,2
	Perguruan tinggi	19	23,2
Pengetahuan ibu tentang menyusui	Tidak baik	40	48,8
	Baik	42	51,2
Pengeluaran per bulan	<Rp.500.000	9	11,0
	Rp.500.000-Rp.999.999	21	25,6
	≥Rp.1.000.000	52	63,4

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 6-59 bulan di Provinsi Jambi

Karakteristik	Kategori	n	%
Status gizi balita	Berat badan sangat kurang dan kurang	16	100
Jenis kelamin	Laki-laki	5	31,3
	Perempuan	11	68,8
Tempat tinggal responden	Urban	11	68,8
	Rural	5	31,3
Frekuensi makan	Kurang	5	31,3
	Cukup	11	68,8
Riwayat penyakit infeksi diare	Ada	4	25,0
	Tidak ada	12	75,0
Riwayat penyakit infeksi ISPA	Ada	13	81,3
	Tidak ada	3	18,8
Pola asuh kebersihan balita	Tidak baik	16	100
	Baik	0	0
Kesehatan lingkungan	Tidak baik	5	31,3
	Baik	11	68,8
Pendidikan ibu	Tidak sekolah	1	6,3
	SD	8	50,0
	SMP	2	12,5
	SMA	4	25,0
	Perguruan tinggi	1	6,3
Pengetahuan ibu tentang menyusui	Tidak baik	10	62,5
	Baik	6	37,5
Pengeluaran per bulan	<Rp.500.000	5	31,3
	Rp.500.000-Rp.999.999	6	37,5
	≥Rp.1.000.000	5	31,3

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Usia 6-59 bulan di Provinsi Sumatera Selatan

Karakteristik	Kategori	n	%
Status gizi balita	Berat badan sangat kurang dan kurang	110	25,2
	Berat badan normal	66	15,1
	Resiko berat badan lebih	260	59,6
Jenis kelamin	Laki-laki	220	50,5
	Perempuan	216	49,5
Tempat tinggal responden	Urban	145	33,3
	Rural	291	66,7
Frekuensi makan	Kurang	115	26,4
	Cukup	321	73,6
Riwayat penyakit infeksi diare	Ada	41	9,4
	Tidak ada	395	90,6
Riwayat penyakit infeksi ISPA	Ada	298	68,3
	Tidak ada	138	31,7
Pola asuh kebersihan balita	Tidak baik	436	100
	Baik	0	0
Kesehatan lingkungan	Tidak baik	216	49,5
	Baik	220	50,5
Pendidikan ibu	Tidak sekolah	7	1,6
	SD	105	24,1
	SMP	85	19,5
	SMA	176	40,4
	Perguruan tinggi	63	14,4
Pengetahuan ibu tentang menyusui	Tidak baik	217	49,8
	Baik	219	50,2
Pengeluaran per bulan	<Rp.500.000	84	19,3
	Rp.500.000-Rp.999.999	187	42,9
	≥Rp.1.000.000	165	37,8

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Status Gizi Balita						Pvalue
		Berat badan sangat kurang dan kurang		Berat badan normal		Risiko berat badan lebih		
		n	%	n	%	n	%	
Frekuensi Makan	Kurang	56	39,2	16	11,2	71	49,7	0,884
	Cukup	150	38,4	50	12,8	191	48,8	
Riwayat Penyakit Infeksi Diare	Ada	21	39,6	7	13,2	25	47,2	0,954
	Tidak ada	185	38,5	59	12,3	237	49,3	
Riwayat Penyakit Infeksi ISPA	Ada	135	38,0	43	12,1	177	49,9	0,873
	Tidak ada	71	39,7	23	12,8	85	47,5	
Kesehatan Lingkungan	Tidak baik	75	30,7	34	13,9	135	55,3	0,003
	Baik	131	45,2	32	11,0	127	43,8	
Pendidikan Ibu	Rendah	94	39,5	33	13,9	111	46,6	0,497
	Tinggi	112	37,8	33	11,1	151	51,0	
Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui	Tidak baik	97	36,3	38	14,2	132	49,4	0,328
	Baik	109	40,8	28	10,5	130	48,7	
Pengeluaran Per bulan	< Rp 500.000	39	39,8	9	9,2	50	51,0	0,022
	Rp 500.000-Rp 999.999	73	34,1	21	9,8	120	56,1	
	≥ Rp 1.000.000	94	42,3	36	16,2	92	41,4	

Pembahasan

Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit ⁽⁶⁾.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi balita. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan ada hubungan antara frekuensi konsumsi makan dengan status gizi balita ⁽⁷⁾. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, peneliti berpendapat bahwa pada penelitian ini konsumsi makan hanya dinilai dari frekuensi makan balita dalam sehari tanpa menganalisis zat gizi yang dikonsumsi.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi diare dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita ^{(7),(8)}. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa kecepatan tindakan ibu (misal: segera membawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat, memberikan oralit) dalam menanggulangi diare pada anak, sehingga mengurangi durasi dan frekuensi diare yang dialami balita, menyebabkan diare yang terjadi tidak mempengaruhi status gizi balita secara signifikan ⁽⁹⁾.

Hubungan antara riwayat penyakit infeksi ISPA dengan status gizi balita didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan. Penelitian sejalan dengan penelitian terdahulu ⁽¹⁰⁾. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara penyakit ISPA dengan status gizi ⁽¹¹⁾. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin terjadi telah ada perubahan pola konsumsi makan yaitu pola makan seimbang yang telah disesuaikan dengan kebutuhan gizi balita, sehingga ada pergeseran status gizi balita kearah yang lebih baik.

Pada penelitian ini didapatkan ada hubungan signifikan antara kesehatan lingkungan dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Carolin et al, yang menyatakan bahwa keadaan lingkungan berhubungan dengan status gizi ⁽¹²⁾. Penelitian lain menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi berdasarkan BB/U dengan sanitasi lingkungan. Balita yang tumbuh di lingkungan tidak sehat memiliki peluang satu kali lebih besar untuk mengalami status gizi buruk, dibandingkan dengan anak balita dengan status gizi normal ⁽¹³⁾. Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum dan berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang baik. Kesehatan lingkungan mencakup perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, dan lain-lain. Sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi, dan mudah terserang penyakit, serta gangguan pertumbuhan ⁽¹²⁾.

Hasil analisis antara pendidikan ibu dan status gizi balita menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oematan *et al.*, yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Tingkat pendidikan secara langsung dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang pernah ditamatkan oleh seseorang, akan memudahkan orang tersebut dalam menyerap informasi yang diterima. Idealnya ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menyerap informasi tentang gizi dari berbagai sumber informasi. Namun seiring dengan perkembangan teknologi dan media informasi memberikan dampak kemudahan bagi setiap orang dalam mendapatkan informasi kesehatan khususnya tentang gizi. Sehingga ibu dengan tingkat pendidikan rendah pun dapat dengan mudah mendapatkan informasi gizi ⁽⁶⁾.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang menyusui dengan status gizi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Carolin *et al.*, yang menyatakan tidak ada hubungan antara riwayat

pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Tidak adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi mungkin dikarenakan pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor mutlak penentu status gizi pada balita. Keluarga yang melakukan pola asuh baik terutama pola asuh pemberian makan yaitu dengan menerapkan pemberian makan sesuai kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak ⁽¹²⁾.

Didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pengeluaran sebulan dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurwanti yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengeluaran konsumsi perkapita dengan status gizi balita ⁽¹⁴⁾. Kemampuan keluarga untuk membeli dan menyediakan bahan makanan tergantung dipengaruhi oleh besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas cenderung membeli makanan dengan mempertimbangan nilai ekonomi dibandingkan nilai gizi ⁽¹⁵⁾. Tingkat penghasilan berperan dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli jenis bahan makanan yang beranekaragam dan memenuhi kebutuhan zat gizi keluarga ⁽¹⁶⁾.

Kesimpulan

Kesehatan lingkungan dan status gizi balita serta pengeluaran keluarga dalam satu bulan dengan status gizi balita di Provinsi Aceh, Sumatera Selatan, Riau dan Jambi menunjukkan hubungan yang bermakna. Semakin baik dan sehat lingkungan tempat balita tinggal dan semakin meningkatnya pengeluaran keluarga untuk bahan makan dengan nilai gizi baik akan berkaitan dengan status gizi balita. Namun tidak ditemukan hubungan antara frekuensi makan, penyakit infeksi diare, penyakit infeksi ISPA, pendidikan ibu serta pengetahuan ibu tentang menyusui dengan status gizi balita. Maka diperlukan penelitian lanjutan dengan menganalisis variabel yang berbeda dengan penelitian ini. Selain itu, program peningkatan dan perbaikan status gizi balita pada tingkat keluarga masih sangat diperlukan.

Daftar Pustaka

1. Uho, J. K. L., Uho, J. K. L., Puskesmas, K., Kecamatan, W., Masyarakat, J. K., Masyarakat, F. K., & Oleo, U. H.. Univ . Halu Oleo. Jurnal Kesehatan Lingkungan. 2020; 1(1), 26–35.
2. Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013.
3. Kemenkes. Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 198). 2018.
http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
4. Bappenas. Rangkap 2006 - 2010. 2018; 45(4), 233–240.
5. Suryani, L. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Journal Of Midwifery Science. 2017; 1(2), 47–53.
6. Oematan, A., Dion, Y., & Lette, A. R. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Pustu Buraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Kabupaten Kupang. Chmk Health Journal. 2021; 5(Januari), 242–251.
7. Dadan, F., Darmono, SS., Rochman, Basuki. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Mawar RW 05 Kelurahan Wonodri. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, Universitas Muhammadiyah Semarang. 2012; Vol 1, No 2.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1299/1352>.
8. Putri, M. S., Kapantow, N., & Kawengian, S. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak Batita Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. Jurnal E-Biomedik. 2015; 3(2), 1–5. <https://doi.org/10.35790/ebm.3.2.2015.8461>
9. Rosari, A., Rini, EA., Masrul. Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. 2013; Vol 2, No 3.
<https://doi.org/10.25077/jka.v2i3.138>.
10. Indriati, R., & Aminingsih, S. Hubungan Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 1 – 5 Tahun. In KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan 2020; Vol. 8, Issue 1, p. 25.
<https://doi.org/10.37831/kjik.v8i1.185>
11. Badan Litbangkes, Jawa Tengah. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi. Puslitbang

- Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, Buletin Penelitian Kesehatan. 2003; vol 31.
12. Carolin, B. T., Anggita, R. S., & Vivi, S. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*. 2020; 41(66), 7835–7846.
 13. Hidayat, TS., Fuada N. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia. *Penelitian Gizi dan Makanan*. 2011; Vol 34, No 2.
 14. Nurwati, N. Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Status Gizi Balita Di Kota Pekanbaru; 2005.
 15. Afifah, L. Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutrition*, 2019; Vol 3, No 3. <http://dx.doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.183-188>
 16. Kasumayanti, E., Aulia, M. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. *Jurnal Ners*. 2020; Volume 4, Nomor 1. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i1.682>