

HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAJA DESA PASIRHALANG KABUPATEN SUKABUMI

Audya Febriyani¹, Hendri Hadiyanto², Arfatul Makiyah³

^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

Email: audya242@ummi.ac.id¹, hadiyantohendri@ummi.ac.id², arfatul367@ummi.ac.id³,

ABSTRAK

Latar belakang dalam penelitian ini mengenai status gizi adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi tubuh. Perubahan status gizi Balita dengan asupan yang cukup akan mempengaruhi keadaan normal. Selain itu juga asupan makanan bergizi yang tidak terpenuhi dapat dipengaruhi karena kondisi ekonomi yang rendah, maka pendapatan keluarga menjadi penentu daya beli asupan makanan yang baik. **Tujuan** penelitian ini secara umum untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Sukaraja Desa Pasirhalang Kabupaten Sukabumi serta secara khusus mengetahui tingkat penghasilan orang tua di Desa Pasirhalang, mengetahui status gizi Balita di Desa Pasirhalang, dan Mengetahui hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi Balita. **Metode penelitian** ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif analitik dengan jenis pendekatan cross-sectional dengan teknik pengumpulan data purposive sampling jumlah responden sebanyak 47 responden. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita usia 12-59 bulan dengan dengan p-value sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05). **Kesimpulan** dalam penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita. Saran diharapkan bagi orang tua untuk memenuhi asupan gizi pada anaknya sekalipun berasal dari keluarga dengan ekonomi yang rendah.

Kata kunci: Gizi, Status Gizi, Status Sosial Ekonomi

PENDAHULUAN

Gizi adalah hasil dari diet seimbang yang melalui proses tubuh sehingga menghasilkan sumber energi dan pertahanan fungsi organisme. Gizi dari makan-makanan sehat akan meningkatkan daya tahan tubuh seseorang agar memiliki sifat-sifat yang baik, baik fisik maupun non fisik. Dalam proses pemenuhan gizi sehari-hari, diperlukan gizi seimbang untuk memenuhi nutrisi dalam tubuh manusia. Gizi seimbang adalah jumlah nutrisi, nutrisi yang tepat dan cukup, yaitu

tidak lebih dan tidak kurang. Aturan diet untuk gizi seimbang adalah zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh harus mengandung jenis dan jumlah zat besi yang telah dicerna sesuai dengan kebutuhan tubuh. Jadi ini adalah pola yang sangat diperlukan Makanan sehat untuk mendapatkan nutrisi yang baik untuk tubuh (Aziza & Mil, 2021).

Status gizi adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi tubuh. Perubahan status gizi Balita dengan asupan

yang cukup akan mempengaruhi keadaan normal. Selain itu, juga asupan makanan bergizi yang tidak terpenuhi dapat dipengaruhi karena kondisi ekonomi yang rendah, maka pendapatan keluarga menjadi penentu daya beli asupan makanan yang baik (Aziza & Mil, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), kekurangan gizi merupakan ancaman berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia. Malnutrisi diperkirakan menjadi penyebab utama kematian 3,1 juta Balita setiap tahun (Rizaty, 2021). Dunia saat ini masih menghadapi kelaparan dan kekurangan gizi. Menurut laporan Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), jumlah orang yang kekurangan gizi di dunia mencapai 768 juta pada tahun 2020, meningkat 18,1% dari 650,3 juta pada tahun sebelumnya. Meningkatnya jumlah penderita gizi buruk disebabkan oleh meningkatnya akses pangan di beberapa belahan dunia, terutama Asia dan Afrika. Hal ini tidak terlepas dari pandemi Covid-19 yang merebak sejak awal tahun lalu. Secara regional, Asia memiliki jumlah orang kurang gizi tertinggi, dengan 418 juta pada tahun 2020. Secara khusus, 305,7 juta orang di Asia Selatan kekurangan gizi. Kemudian, 48,8 juta orang di Asia Tenggara kekurangan gizi. Populasi kurang gizi di Asia Barat dan Asia Tengah masing-masing adalah 42,3 juta dan 2,6 juta. Sementara itu, jumlah orang kurang gizi di Asia Timur tidak dilaporkan (Rizaty, 2021).

Menurut hasil Studi Status Gizi Kementerian Kesehatan Indonesia (SSGI), prevalensi malnutrisi pada balita pada tahun 2021 adalah 24,4%. Itu berarti hampir seperempat balita Indonesia mengalami gizi kurang tahun lalu. Namun, angka ini turun dari 26,9% pada tahun 2020. Pemerintah menargetkan angka stunting di Indonesia turun menjadi hanya 14% pada 2024. Untuk

mencapai tujuan tersebut, diperlukan upaya-upaya inovatif untuk menurunkan jumlah penduduk di bawah 5 tahun yang stunting menjadi 2,7% per tahun (Kusnandar, 2022).

Jawa Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia, angka gizi kurang di provinsi ini cukup tinggi mencapai 24,5% angka ini berada diatas rata-rata nasional, yaitu 24,4% (Berita, 2022). Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi gizi kurang di kabupaten Sukabumi sebesar 41,35%. Jumlah ini terus menurun hingga mencapai 6,91% (Sukabumi, 2021). Berdasarkan data yang didapatkan di Puskesmas Sukaraja pada bulan Agustus-Oktober 2022 terdapat 255 orang anak balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Sedangkan di Desa Pasirhalang balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 53 anak.

Dampak kekurangan gizi pada balita dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit-penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam. Permasalahan kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan yang multikompleks. Dalam usaha pemutusan rantai kekurangan gizi ini tentunya dibutuhkan pemetaan yang tepat untuk dapat mengetahui permasalahan utama yang menyebabkan terjadinya gizi kurang dan gizi buruk (Feva Tridiyawati, 2019).

Gizi kurang dapat dicegah dengan intervensi nutrisi tertentu dalam 1000 hari pertama kehidupan dan kepuasan Pelayanan gizi dan kesehatan ibu kehamilan, memenuhi kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil, asupan protein menu harian untuk balita di atas 6 bulan dengan kadar protein yang sesuai dengan usia, tetap higienis dan puas butuh air bersih dan pekerjaan sehari-hari balita

mengikuti posyandu setidaknya sebulan sekali. Balita akan ditimbang dan diukur tinggi, sehingga dapat mengetahui secara langsung biasanya, apakah balita itu kurang gizi atau tidak (Arnita et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bajo Kecamatan Bajo Kabupaten Luwu Tahun 2022 dengan sampel 39 responden didapatkan nilai $p=0,036$ ($<0,05$) (Aminah et al., 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Pasirhalang dengan 2 orang ibu dengan menggunakan metode wawancara, mengatakan belum mengetahui cara memberikan asupan gizi yang baik kepada anaknya sehingga mereka beranggapan anak dengan tubuh kurus merupakan faktor genetik dan tidak perlu penanganan lebih lanjut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif analitik dengan jenis pendekatan cross-sectional. Dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data purposive sampling jumlah responden sebanyak 47 responden.

HASIL PENELITIAN

Penelitian

1. Analisa Univariat

1 Karakteristik Responden

Sebelum menjelaskan hasil penelitian skripsi ini, peneliti menggambarkan terlebih dahulu identitas responden terpilih berdasarkan kelompok demografi.

1) Jenis Kelamin Balita

Table 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	f	Persentase (%)
Laki-laki	32	68,1%
Perempuan	15	39,1%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin pria sebanyak 32 responden (68,1%), dan responden yang berjenis kelamin wanita sebanyak 15 responden (39,1%).

2) Usia Balita

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan usia Balita

Usia	f	Persentase (%)
1-12 Bulan	4	8.5%
13-24 Bulan	16	34%
25-36 Bulan	12	25.5%
37-48 Bulan	7	14.9%
49-60 Bulan	8	17%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responde berusia 13-24 bulan sebanyak 16 responden (34%), responden usia 25-36 bulan sebanyak 12 responden (25.5%), responden usia 49-60 bulan sebanyak 8 responden (17%), responden usia 37-48 bulan sebanyak 7 responden (14.9%), responden usia 1-12 bulan sebanyak 4 responden (8.5%).

3) Usia Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Usia Ibu

Usia	f	Persen (%)
20-30 Tahun	42	89.4%
31-40 Tahun	5	10.6%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa usia ibu dengan kategori 20-30 tahun sebanyak 42 responden (89.4%), dan kategori 31-40 tahun sebanyak 5 responden (10.6%).

4) Pendidikan Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu dengan kategori SMP sebanyak 9 responden (19.1%), kategori SMA sebanyak 35 responden (74.5%), kategori PT (Pendidikan Tinggi) sebanyak 3 responden (6.4%).

5) Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan	f	Persen (%)
PNS	2	4.3%
Buruh/Tani	24	51.1%
Peg. Swasta	3	6.4%
Wiraswasta	18	38.3%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua dengan kategori PNS sebanyak 2 responden (4.3%), kategori buruh/tani sebanyak 24 responden (51.1%), kategori pegawai swasta sebanyak 3 responden (6.4%), kategori wiraswasta sebanyak 18 responden (38.3%).

6) Jumlah Anak

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Orang Tua

Jumlah Balita	f	Persen (%)
< 3	42	89.4%
>3	5	10.6%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa kategori jumlah balita < 3 sebanyak 42 responden (89.4%), kategori > 3 sebanyak 5 responden (10.6%).

2 Statistic Deskriptif

1) Status Gizi Balita

Tabel 4.7 Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa status gizi balita dengan kategori gizi baik sebanyak 20 responden (42.6%), responden dengan kategori gizi kurang sebanyak 22 responden (46.8%), responden

dengan kategori gizi buruk sebanyak 5 responden (10.6%).

2) Status Ekonomi Keluarga

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga

Status Ekonomi	Jumlah (n)	Persen (%)
Rendah	17	36.2%
Tinggi	30	63.8%
Total	47	100%

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa status ekonomi dengan kategori rendah sebanyak 17 responden (36.2%), kategori tinggi sebanyak 30 responden (63.8%).

Tabel 4.9 Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Desa Pasirhalang Kabupaten Sukabumi

Status Ekonomi	Status Gizi						Total	P Value
	Baik		Kurang		Buruk			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	0	0.0%	12	25.5%	5	10.6%	17	36.2%
Tinggi	20	42.6%	10	21.3%	0	0.0%	30	63.8%
Total	20	42.6%	22	46.8%	5	10.6%	47	100%

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dari jumlah 47 responden menunjukkan data status ekonomi rendah kategori gizi baik sebanyak 0 responden dengan persentase (0.0%), status ekonomi rendah kategori gizi kurang sebanyak 12 responden dengan persentase (25.5%), status ekonomi rendah kategori gizi buruk sebanyak 5 responden dengan persentase (10.6%). Sedangkan status ekonomi tinggi kategori gizi baik sebanyak 20 responden dengan persentase (42.6%), status

Status Gizi	Jumlah (n)	Persen (%)
Baik	20	42.6%
Kurang	22	46.8%
Buruk	5	10.6%
Total	47	100%

ekonomi tinggi kategori gizi kurang sebanyak 10 responden dengan persentase (21.3%), status ekonomi tinggi kategori gizi buruk sebanyak 0 responden dengan persentase (0.0%). Dari hasil uji chi-square didapatkan P value : $0,000 < 0,05$, di mana dapat disimpulkan ada hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Desa Pasirhalang Kabupaten Sukabumi.

Status sosial ekonomi dikatakan rendah jika penghasilan keluarga dibawah UMK Kabupaten Sukabumi $< \text{Rp. } 3.125.000$ dan dikatakan tinggi jika penghasilan keluarga diatas UMK Kabupaten Sukabumi $> \text{Rp. } 3.125.000$.

Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden meliputi jenis kelamin balita, usia balita, pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, usia ibu, dan jumlah balita.

1) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin balita

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin pria sebanyak 32 responden (68,1%), dan responden yang berjenis kelamin wanita sebanyak 15 responden (39,1%).

2) Karakteristik berdasarkan usia balita

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 13-24 bulan sebanyak 16 responden (34%), responden usia 25-36 bulan sebanyak 12 responden (25.5%), responden usia 49-60 bulan sebanyak 8 responden (17%), responden usia 37-48 bulan sebanyak 7 responden (14.9%), responden usia 1-12 bulan sebanyak 4 responden (8.5%).

3) Karakteristik berdasarkan usia ibu

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa usia ibu dengan kategori 20-30 tahun

sebanyak 42 responden (89.4%), dan kategori 31-40 tahun sebanyak 5 responden (10.6%). Sejalan dengan penelitian (Kasad & Keumalahayati, 2020) berdasarkan kelompok usia ibu yang berusia 20-30 tahun sebanyak 58.1% sedangkan ibu yang berusia 31-40 tahun sebanyak 35.5% dan dengan usai 41-50 tahun sebanyak 6.5%.

4) Karakteristik berdasarkan pendidikan ibu

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu dengan kategori SMP sebanyak 9 responden (19.1%), kategori SMA sebanyak 35 responden (74.5%), kategori PT (Pendidikan Tinggi) sebanyak 3 responden (6.4%). Sejalan dengan penelitian (Astuti et al., 2018) bahwa mayoritas ibu siswa SD N Godog 1 berpendidikan menengah, yaitu sebesar 55%, sedangkan yang berpendidikan rendah sebesar 29% dan yang berpendidikan tinggi sebesar 16%, dan menurut (Kasad & Keumalahayati, 2020) kategori pendidikan rendah 12.9%, kategori pendidikan menengah atas sebesar 67,7%.

5) Karakteristik berdasarkan pekerjaan orang tua

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua dengan kategori PNS sebanyak 2 responden (4.3%), kategori buruh/tani sebanyak 24 responden (51.1%), kategori pegawai swasta sebanyak 3 responden (6.4%), kategori wiraswasta sebanyak 18 responden (38.3%). Sejalan dengan penelitian (Astuti & Sakitri, 2018) mayoritas pekerjaan ibu siswa SD N Godog 1 adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 35%, petani 18%, pedagang 17%, buruh 14%, swasta 11%, adapun pekerjaan ibu yang paling sedikit adalah sebagai PNS yaitu hanya sebesar 5%.

6) Karakteristik berdasarkan jumlah anak

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa kategori jumlah balita < 3 sebanyak 42 responden (89.4%), kategori > 3 sebanyak 5 responden (10.6%).

b. Statistic Deskriptif

1) Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi status gizi menunjukkan bahwa status gizi balita dengan kategori gizi baik sebanyak 20 responden (42.6%), responden dengan kategori gizi kurang sebanyak 22 responden (46.8%), responden dengan kategori gizi buruk sebanyak 5 responden (10.6%). Sejalan dengan penelitian (Wira Mutika, 2018) kategori gizi kurang sebanyak 56.2%, kategori gizi baik sebanyak 43.8%, kategori gizi buruk sebanyak 0%, menurut (Aminah et al., 2022) kategori gizi kurang sebanyak 84.6%, dan kategori gizi baik sebanyak 15.4%.

2) Status Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian status ekonomi dengan kategori rendah sebanyak 17 responden (36.2%), kategori tinggi sebanyak 30 responden (63.8%). Sejalan dengan penelitian (Astuti et al., 2018) menunjukkan bahwa mayoritas ayah siswa SD N Godog 1 berpendapatan lebih dari Rp1.513.000,00 per bulan, yaitu sebesar 71%, sedangkan yang berpendapatan kurang dari Rp 1.513.000,00 per bulan sebesar 29%, menurut (Agrifina, 2020) Tingkat sosial ekonomi berdasarkan pendapatan keluarga, sebanyak 76% yang berpendapatan tinggi, dan sebanyak 24% yang berpendapatan rendah, dan menurut (Lisbet Rimelfhi 2014) Tingkat ekonomi keluarga murid SD di pusat kota Padang yaitu 93,64% golongan keluarga tidak miskin dan 6,36% keluarga yang miskin.

a. Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Desa Pasirhalang Kabupaten Sukabumi.

Menurut Joni 2017 dalam (Aminah et al., 2022) Status Sosial Ekonomi merupakan penyebab tak langsung yang dapat mendorong terjadinya gangguan gizi terutama pada anak balita, keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan.

Dari hasil uji chi-square didapatkan P value : $0,000 < 0,05$, di mana dapat disimpulkan ada hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Desa Pasirhalang Kabupaten Sukabumi. Sejalan dengan penelitian (Aminah et al., 2022) bahwa ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bajo Kecamatan Bajo Kabupaten Luwu Tahun 2022 dengan sampel 39 responden didapatkan nilai $p = 0,036 (< 0,05)$, menurut (Kasumayanti & Z.R, 2020) Hasil penelitian di dapatkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita dengan nilai p-value 0,002, menurut (Feva Tridiyawati, 2019) Ada hubungan antara status sosial ekonomi dan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita nilai p. 0,005 ($p.value < 0,050$), dan menurut (Lisbet Rimelfhi 2014) dari uji Chi-Square didapatkan nilai pearson Chi-Square (x^2) = 71.004 lebih besar dari nilai x^2 tabel = 7,815 dan nilai probabilitas (p) = 0,000 lebih kecil dari nilai probabilitas yang bermakna yaitu $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status sosial ekonomi.

Penelitian ini didukung oleh (Aminah et al., 2022) status sosial ekonomi tinggi dan status sosial ekonomi rendah dalam hal ini ibu berperan sebagai ibu rumah tangga lebih memperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya misalnya menyediakan menu seimbang walaupun harganya tidak mahal namun kandungan gizinya baik, tingkat penghasilan yang tergolong rendah menjadi

akar permasalahan dari ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan pangan dalam jumlah, mutu, dan ragam yang sesuai individu untuk memenuhi asupan zat gizi.

Status ekonomi sosial keluarga adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi keluarga dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Status sosial ekonomi keluarga adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan sebagainya. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Sedarmayanti, 2017).

Status gizi adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan hubungan antara asupan gizi dari makanan dan kebutuhan gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Kebutuhan semua orang asupan nutrisi bervariasi antar individu, tergantung pada usia Orang, jenis kelamin, aktivitas fisik hari, dan berat badan (Par'i, 2017). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yang meliputi faktor langsung adalah asupan berbagai makanan, dan penyakit yang di derita balita. Adapun faktor tidak langsung adalah ekonomi keluarga, budaya, kebersihan lingkungan, dan fasilitas layanan kesehatan.

Asupan berbagai makanan yang mempengaruhi status gizi balita ialah kurangnya perhatian orang tua terhadap balita sehingga makanan yang dimakan balita tidak terkontrol seperti banyak balita yang mengkonsumsi jajanan pedagang kaki lima seperti: es krim, minuman dan makanan yang mengandung pengawet dan pemanis buatan. Dan masih ada orang tua yang tidak bisa

mengkreasikan menu makanan untuk balita sehingga balita bosan dan tidak mau makan. Penyakit yang di derita balita sebagai faktor yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit tertentu seperti: Tb paru, ISPA, dan infeksi saluran pencernaan. Dan hasil wawancara dengan 2 orang ibu dengan balita yang menderita gizi kurang didapatkan satu orang balita menderita penyakit Tb paru dan satu anak menderita alergi protein yang menyebabkan balita susah makan sehingga menyebabkan status gizi anak kurang.

Ekonomi Keluarga adalah faktor yang mempengaruhi status gizi balita, dimana penghasilan keluarga merupakan faktor yang berperan langsung terhadap status gizi balita. Status ekonomi yang rendah menyebabkan orang tua tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan balita dengan jumlah yang sesuai untuk memenuhi asupan zat gizi balita.

Budaya merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi balita, dimana masih ada kepercayaan orang tua terhadap makanan yang dipantang oleh balita yang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik. Contohnya ditemukan ibu yang ketika memasak sayur sop ibu hanya memberikan nasi dengan kuahnya saja karena menurut mereka sayuran yang ada pada sayur sop keras sehingga balita tidak bisa mengunyah.

Kebersihan lingkungan adalah faktor yang mempengaruhi status gizi balita, dimana lingkungan yang jelek akan memudahkan balita terkena penyakit tertentu. Ketika anak bermain di pekarangan rumah dan menyentuh benda-benda disekitar mereka yang berdebu sehingga menyebabkan tangan kotor dan terdapat bakteri, ketika anak ingin makan orang tua tidak membiasakan anak untuk mencuci tangan terlebih dahulu ketika akan makan sehingga bakteri pada tangan ikut masak ke dalam pencernaan yang menyebabkan penyakit saluran pencernaan.

Fasilitas layanan kesehatan yang dimanfaatkan masyarakat setempat adalah puskesmas dan posyandu, ibu yang mempunyai balita tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti posyandu yang diadakan setiap bulan sekali. Karena ibu sibuk dengan pekerjaan rumah sehingga mereka tidak membawa anak ke posyandu untuk di pantau pertumbuhannya.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi informasi kepada masyarakat untuk memperhatikan status gizi balita sekalipun berasal dari status sosial ekonomi keluarga rendah dengan rutin mengikuti posyandu dan memanfaatkan lahan untuk bercocok tanam yang dapat memenuhi kebutuhan asupan zat gizi pada balita seperti menanam bahan pangan yang mengandung karbohidrat seperti : singkong, ubi, kentang dll. Dan diharapkan kepada orang tua menambah pengetahuan terhadap pemenuhan gizi balita dan memperkenalkan makanan keluarga yang sesuai dengan usianya, untuk itu di upayakan pemberian makanan yang tepat dan seimbang untuk mengurangi ataupun menurunkan angka gizi kurang pada balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Desa Pasirhalang Kabupaten Sukabumi dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Frekuensi status sosial ekonomi menunjukkan bahwa status ekonomi dengan kategori rendah sebanyak 17 responden (36.2%), kategori tinggi sebanyak 30 responden (63.8%).
2. Frekuensi status gizi menunjukkan bahwa status gizi balita dengan kategori gizi baik sebanyak 20 responden (42.6%), responden dengan kategori gizi kurang sebanyak 22 responden (46.8%), responden dengan kategori gizi buruk sebanyak 5 responden (10.6%).
3. Dari hasil uji chi-square didapatkan P value: $0,000 < 0,05$, di mana dapat disimpulkan ada hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Desa Pasirhalang Kabupaten Sukabumi.

REFERENSI

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agrifina, M. (2020). *Hubungan Pola Asuh Ibu dan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Tahun 2018*.
- Ahmad, F. (2013). *Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Sosial Ekonomi Orang Tua / Wali Murid Siswa Kelas Atas Sekolah Dasar Negeri 3 Jatiluhur Kecamatan Karanganyar Kabupaten Kebumen*. 27037.
- Aminah, S., Umar, A., Keperawatan STIKES Bhakti Pertiwi Luwu Raya, P. S., & III Farmasi STIKES Bhakti Pertiwi Luwu Raya, P. D. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Status Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajo Kecamatan Bajo Kabupaten Luwu Tahun 2022* (Vol. 9, Issue 1).
- Ariani, A. P. (2017). *Ilmu Gizi*. Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja*

- Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 7.
<https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149>
- Astuti, R. K., & Sakitri, G. (2018). *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah. Journal of Health Research, Vol.1*, 13–26.
- Astuti, R. K., Sakitri, G., Keperawatan, A., & Surakarta, I. H. (2018). *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah The Correlation Between The Social Economic Of Family With The Nutritional Of Children. In Avicenna Journal of Health Research (Vol. 1, Issue 2)*.
- Aziza, N. A., & Mil, S. (2021). *Pengaruh Pendapatan Orang Tua Terhadap Status Gizi Anak Usia 4-5 Tahun Pada Masa Pandemi COVID-19. Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 6(3), 109–120.
<https://doi.org/10.14421/jga.2021.63-01>
- Creswell, J. W. (2016). *Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. (4th ed.). Pustaka Belajar.
- Feva Tridiyawati, A. A. R. H. (2019). *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(01), 20–24.
- Hasan, D. &. (2018). *Pengantar Ekonomi : Teori dan Aplikasi*. Pustaka Taman Ilmu.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Kasad, & Keumalahayati. (2020). *Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Balita Dengan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Sapta Jaya, Aceh Tamiang. Gizi Dan Kesehatan*, 2, 34–39.
- Kasumayanti, E., & Z.R, Z. (2020). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. Ners*, 4, 7–12.
- Kriyantono, R. (2020). *Teknik praktis riset komunikasi kuantitatif dan kualitatif disertai contoh praktis Skripsi, Tesis, dan Disertai Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran*. Prenadamedia Group.
- Kusnandar, V. B. (2022). *Prevalensi Balita Stunting di 6 Provinsi Ini Masih Tinggi. Https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2022/08/01/Prevalensi-Balita-Stunting-Di-6-Propinsi-Ini-Masih-Tinggi*.
- Lisbet Rimelfhi Sebataraaja, Fadil Oenzil, A. (2014). *Hubungan Status Gizi Dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar Di Daerah Pusat Dan Pinggiran Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Monavia Ayu Rizaty. (2021). *Jumlah Penduduk yang Kekurangan Gizi di Dunia (2020). Https://Databoks.Katadata.Co.Id/Datapublish/2021/11/11/Fao-768-Juta-Penduduk-Dunia-Menderita-Kekurangan-Gizi-Pada-2020*.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Par'i, H. M. (2017). *Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. EGC.
- Sedarmayanti. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung: Refika Aditama. Refika

- Aditama.
Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Sukabumi, P. (2021). *Kota Sukabumi Tetap Waspada Gejala Gunung Es Kasus Stunting*.
<https://pelitasukabumi.com/2021/10/28/16452/kota-sukabumi/kota-sukabumi-tetap-waspada-gejala-gunung-es-kasus-stunting/>
- Supariasa. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. EGC.
- Wirjatmadi, M. A. · B. (2013). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Kencana Prenada Media Group.