

## HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN STATUS GIZI PRAKONSEPSI DI POLONGBANGKENG UTARA TAKALAR

### *RELATIONSHIP NUTRITION KNOWLEDGE AND ENVIRONMENTAL SANITATION WITH PRECONCEPTION NUTRITIONAL STATUS IN POLUT TAKALAR*

Safirah Mujahidah Syamsari<sup>1\*</sup>, Veni Hadju<sup>1</sup>, Rahayu Indriasari<sup>1</sup>, Abdul Salam<sup>1</sup>,  
Citrakesumasari<sup>1</sup>

\*(Email/Hp: firahsyam@gmail.com / 082296152652)

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin,  
Makassar

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang masih sering dijumpai oleh kalangan wanita usia subur (WUS). Menurut data PSG (2017) dan Riskesdas (2018) prevalensi WUS dengan risiko KEK di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan sebesar 4,9%. Beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi kejadian KEK yaitu pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan dengan status gizi wanita prakonsepsi. **Bahan dan Metode:** Penelitian ini dilakukan pada 287 wanita prakonsepsi. Status gizi diukur menggunakan pita LILA, pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan diukur menggunakan kuesioner pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan dari Banggai Regency Survey, dan analisis univariat serta bivariat menggunakan uji regresi linier di SPSS. **Hasil:** Nilai P dari hubungan pengetahuan gizi dan status gizi wanita prakonsepsi sebesar  $P = 0,050$  dan nilai P dari hubungan pengetahuan sanitasi lingkungan dan status gizi wanita prakonsepsi sebesar  $P = 0,025$ . **Kesimpulan:** Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan dengan status gizi wanita prakonsepsi.

**Kata kunci:** prakonsepsi, pengetahuan gizi, sanitasi lingkungan

### ABSTRACT

**Introduction:** Chronic Energy Deficiency (CED) is a nutritional problem that is still often found by women of childbearing age (WCA). According to PSG data (2017) and Riskesdas (2018) the prevalence of WCA with the risk of CED in South Sulawesi has increased by 4.9%. Several external factors that influence the CED are knowledge of nutrition and environmental sanitation. **Purpose:** This study aims to determine the relationship of nutrition knowledge and environmental sanitation with the nutritional status of preconception women. **Material and Methods:** This study was conducted on 287 preconception women. Nutritional status was measured using the LILA tape, nutritional knowledge and environmental sanitation were measured using a nutritional knowledge and environmental sanitation questionnaire from the Banggai Regency Survey, univariate and bivariate analyzes used linear regression tests at SPSS. **Results:** The P value of the relationship of nutritional knowledge and nutritional status of preconception women was  $P = 0.050$  and the P value of the relationship of environmental sanitation knowledge and the nutritional status of

*preconception women was  $P = 0.025$ . Conclusion: There is a significant relationship between nutrition knowledge and environmental sanitation with nutritional status of preconception women.*

**Keywords:** *preconception, nutrition knowledge, environmental sanitation*

## PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang masih mendominasi dalam masalah gizi di Indonesia. Status gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dipengaruhi oleh masalah gizi kurang pada kelompok wanita.<sup>1</sup> Status gizi pada masa prakonsepsi merupakan salah satu periode status gizi yang paling menentukan, karena faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan janin salah satunya ialah status gizi prakonsepsi.<sup>1</sup> Masalah gizi yang sering dialami oleh Wanita Usia Subur (WUS) golongan remaja adalah Kurang Energi Kronik (KEK).<sup>2</sup> Secara nasional pada tahun 2017 prevalensi risiko KEK pada WUS sebesar 10,7%.<sup>3</sup> Pada tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi pada WUS usia 15-49 tahun menjadi 14,5%.<sup>3</sup> Di Sulawesi Selatan, prevalensi WUS yang memiliki risiko KEK juga mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 13,1% menjadi 18% di tahun 2018.<sup>2,3</sup>

Wanita Usia Subur (WUS) yang mengalami KEK pada masa prakonsepsinya akan berdampak pada masa kehamilan dan akan berlanjut pada *outcome* kelahiran yang buruk.<sup>1</sup> Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar terdapat 808 ibu hamil yang menderita KEK dari 6252 ibu hamil atau sebesar 12,9% ibu hamil yang menderita KEK di Kabupaten Takalar, dan Kecamatan Polong Bangkeng Utara menduduki peringkat kedua ibu hamil KEK terbanyak sebanyak 138 ibu hamil atau sebesar 17% ibu hamil mengalami KEK.<sup>4</sup> Ibu hamil yang sudah mengalami KEK dari masa prakonsepsinya akan beresiko mengalami kematian ibu saat melahirkan, kematian janin, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, cacat pada bayi, serta stunting pada anak.<sup>5</sup> Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, penyakit infeksi dan usia *menarche*. Sedangkan pengetahuan tentang gizi prakonsepsi dan aktifitas fisik adalah faktor penyebab tidak langsung.<sup>6</sup>

Pengetahuan tentang gizi memiliki peran yang penting dalam pemenuhan kecukupan gizi Wanita Usia Subur (WUS).<sup>5</sup> Kemampuan yang optimal berupa pengetahuan dan sikap didorong oleh tingkat pengetahuan WUS.<sup>5</sup> Selain itu, pemahaman WUS tentang konsep, prinsip, dan informasi terkait gizi dipengaruhi oleh pengetahuan WUS terhadap gizi.<sup>5</sup> Menurut Proctor (2006), pengetahuan gizi prakonsepsi merupakan faktor penting dalam mempersiapkan kehamilan. Ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kekurangan asupan zat gizi selama kehamilan.<sup>7</sup> Hasil penelitian Hamid dkk. (2014) di Kota Makassar menunjukkan bahwa wanita prakonsepsi yang berpengetahuan kurang memiliki peluang lebih besar untuk menderita KEK.<sup>7</sup> Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Umisah dan Dyah (2017) pada WUS usia 15-19 tahun di SMA Negeri 1 Pasawahan menunjukkan bahwa responden yang menderita KEK lebih banyak yang memiliki pengetahuan yang kurang dibandingkan responden yang tidak menderita KEK.<sup>8</sup>

Beberapa hasil penelitian juga menyebutkan terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi ibu pada saat hamil, antara lain adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh

Febriyeni (2017) pada ibu hamil yang terdapat di Wilayah kerja Puskesmas Banja Laweh pada Tahun 2017 menunjukkan diantara 18 responden berpengetahuan rendah, terdapat 6 orang terjadi KEK, sedangkan seluruh responden berpengetahuan tinggi tidak terjadi KEK, hal itu menandakan adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Banja Laweh.<sup>9</sup> Demikian juga dengan penelitian Wati dkk. (2014) yang dilakukan pada 30 orang ibu hamil yang bertempat tinggal di Kelurahan Sri Meranti Rumbai Pekan Baru menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan mengenai gizi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.<sup>10</sup>

Salah satu faktor penyebab KEK lainnya adalah penyakit infeksi. Sebuah hasil penelitian yang dilakukan Hamid dkk. (2014) menunjukkan bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kejadian KEK.<sup>7</sup> Kejadian penyakit merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dengan perilaku dan lingkungan yang berpotensi penyakit. Agen penyakit adalah komponen lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan penyakit melalui media perantara yang juga merupakan komponen lingkungan.<sup>11</sup> Lingkungan memiliki andil yang paling besar terhadap status kesehatan yang disusul oleh perilaku. Sanitasi lingkungan merupakan faktor penting yang harus diperhatikan, terutama sarana air bersih, ketersediaan jamban, pengolahan air limbah, pembuangan sampah, dan pencemaran tanah.<sup>12</sup> Apabila sanitasi lingkungan tidak baik maka akan menjadi media penularan penyakit infeksi yang nantinya akan mempengaruhi status kesehatan ibu pada saat hamil.<sup>13</sup> Berdasarkan uraian tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan dengan status gizi wanita prakonsepsi di Kecamatan Polong Bangkeng Utara Kabupaten Takalar.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Polong Bangkeng Utara Kabupaten Takalar yang dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita prakonsepsi di Kecamatan Polong Bangkeng Utara Kabupaten Takalar dengan sampel penelitian sebanyak 287 wanita prakonsepsi. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dengan cara mendatangi setiap rumah wanita prakonsepsi. Alat yang digunakan pada penelitian ini hanya pita LILA dan bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar *informed consent*, kuesioner karakteristik subjek, kuesioner karakteristik tempat tinggal, serta kuesioner pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan. Analisis data menggunakan SPSS dan penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi.

## **HASIL**

Sebagian besar umur wanita prakonsepsi berada di kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 261 orang (90,9%). Sebagian besar lama pernikahan wanita prakonsepsi lebih dari satu tahun sebanyak 225 orang (78,4%). Mayoritas wanita prakonsepsi tidak bekerja yaitu sebanyak 201 orang (70%), maknanya adalah sebagian besar wanita prakonsepsi memilih menjadi seorang ibu rumah tangga. Mayoritas wanita prakonsepsi memiliki pendidikan lebih dari sembilan tahun yaitu sebanyak 195 orang (68%), maknanya adalah sebagian besar

wanita prakonsepsi sudah memiliki pendidikan yang cukup. Paritas adalah frekuensi wanita usia subur melahirkan bayi yang hidup. Paritas wanita prakonsepsi mayoritas belum melahirkan sebanyak 168 orang (58,5%), dan minoritas wanita prakonsepsi yang sudah melahirkan dua kali sebanyak 21 orang (7,3%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Rumah Tangga Wanita Prakonsepsi**

Karakteristik	Wanita Prakonsepsi (n = 287)	
	n	%
<b>Umur wanita</b>		
< 20 tahun	26	9,1
20 – 35 tahun	261	90,9
<b>Lama Pernikahan</b>		
≤ 1 tahun	62	21,6
> 1 tahun	225	78,4
<b>Pekerjaan wanita</b>		
Tidak bekerja	201	70
Bekerja	86	30
<b>Pendidikan wanita</b>		
≤ 9 tahun	92	32
> 9 tahun	195	68
<b>Paritas Ibu</b>		
Belum pernah	168	58,5
1 kali	98	34,1
2 kali	21	7,3

*Sumber: Data Primer, 2020*

Sebagian besar umur wanita prakonsepsi berada di kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 261 orang (90,9%). Sebagian besar lama pernikahan wanita prakonsepsi lebih dari satu tahun sebanyak 225 orang (78,4%). Mayoritas wanita prakonsepsi tidak bekerja yaitu sebanyak 201 orang (70%), maknanya adalah sebagian besar wanita prakonsepsi memilih menjadi seorang ibu rumah tangga. Mayoritas wanita prakonsepsi memiliki pendidikan lebih dari sembilan tahun yaitu sebanyak 195 orang (68%), maknanya adalah sebagian besar wanita prakonsepsi sudah memiliki pendidikan yang cukup. Paritas adalah frekuensi wanita usia subur melahirkan bayi yang hidup. Paritas wanita prakonsepsi mayoritas belum melahirkan sebanyak 168 orang (58,5%), dan minoritas wanita prakonsepsi yang sudah melahirkan dua kali sebanyak 21 orang (7,3%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tempat Tinggal Wanita Prakonsepsi**

Karakteristik	Wanita Prakonsepsi (n = 287)	
	n	%
<b>Status Tempat Tinggal</b>		
Rumah Orang Tua	140	48,8
Rumah Sendiri	143	49,8
Rumah Keluarga	2	0,7
Kontrakan	2	0,7
<b>Jenis Konstruksi Rumah</b>		
Permanen	161	56,1
Rumah Kayu	85	29,6
Semi Permanen	41	14,3
<b>Jenis Dinding</b>		
Batu Bata	170	59,2
Kayu/Bambu Batako	80	27,9
Seng	29	10,1
Tripleks	5	1,7
Batako Kayu/Bambu	3	1,0
<b>Jenis Lantai</b>		
Tegel	110	38,3
Kayu/Papan	92	32,1
Semen	82	28,6
Tanah	2	0,7
Keramik	1	0,3
<b>Tempat BAB</b>		
Kakus Milik Sendiri	267	93,0
Kakus Umum	16	5,6
Lainnya	4	1,4
<b>Sumber Air Minum</b>		
Sumur Bersemen	147	51,2
Air Ledeng/ PDAM	57	19,9
Galon	50	17,4
Sumur Tidak Bersemen	24	8,4
Mata Air	5	1,7
Empang/Sungai/Waduk	4	1,4

Sumber: Data Primer, 2020

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 287 responden yang didapatkan sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 241 orang (84%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Wanita Prakonsepsi**

Kategori	Wanita Prakonsepsi (n = 287)	
	n	%
<b>LILA</b>		
Tidak KEK	241	84,0
KEK	46	16,0

Sumber: Data Primer, 2020

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Asupan Energi, Karbohidrat, Protein dan Lemak Wanita Prakonsepsi**

Karakteristik	Wanita Prakonsepsi (n = 287)	
	n	%
<b>Energi</b>		
Kurang <80% AKG	219	76,3
Cukup	68	23,7
<b>Karbohidrat</b>		
Kurang <80% AKG	196	68,3
Cukup	91	31,7
<b>Protein</b>		
Kurang <80% AKG	129	44,9
Cukup	158	55,1
<b>Lemak</b>		
Kurang <80% AKG	215	74,9
Cukup	72	25,1

Sumber: Data Primer, 2020

Pada Tabel 4 menerangkan bahwa mayoritas wanita prakonsepsi masih kurang pada asupan energi yaitu sebanyak 219 orang (76,3%). Asupan karbohidrat pun masih banyak yang kurang yaitu sebanyak 196 orang (68,3%). Begitu pula dengan asupan lemak, sebagian besar wanita prakonsepsi masih kurang dalam mengonsumsinya sebanyak 215 orang (74,9%). Sebaliknya, untuk asupan protein sebagian besar wanita prakonsepsi sudah masuk pada kategori cukup yaitu sebanyak 158 orang (55,1).

Dari 12 pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan gizi terdapat enam nomor yang dijawab dengan tepat oleh sebagian besar responden, yaitu pertanyaan nomor 5, 6, 7, 8, 9, dan 10. Sedangkan enam nomor yang paling banyak tidak dijawab dengan tepat oleh sebagian besar responden yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 11, dan 12. Pertanyaan-pertanyaan tersebut berisikan pengetahuan gizi mengenai sumber protein yang baik dalam makanan, porsi ideal mengonsumsi buah dan sayur bagi ibu, mineral yang ada dalam makanan yang dapat mencegah anemia, lama waktu yang tepat dalam pemberian ASI Eksklusif, jenis karbohidrat yang berada dalam makanan sehat, dan aktifitas yang dapat menurunkan berat badan.

**Tabel 5. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Gizi**

Pertanyaan	Salah		Benar	
	n	%	n	%
C1 (Sumber protein)	165	57,5	122	42,5
C2 (Porsi makan buah dan sayur)	207	72,1	80	27,9
C3 (Mineral untuk cegah anemia)	229	79,8	58	20,2
C4 (ASI eksklusif)	157	54,7	130	45,3
C5 (Makanan bergizi selama kehamilan)	84	29,3	203	70,7
C6 (Suplemen vitamin dan mineral)	105	36,6	182	63,4
C7 (Makanan yang tidak boleh untuk anak)	121	42,2	166	57,8
C8 (Makanan sehat untuk anak)	70	24,4	217	75,6
C9 (Status gizi ibu dan anak)	81	28,2	206	71,8
C10 (Konsumsi alcohol dan tembakau saat hamil)	47	16,4	240	83,6
C11 (Karbohidrat sederhana dan kompleks)	220	76,7	67	23,3
C12 (Aktifitas fisik turunkan berat badan)	150	52,3	137	47,7

Sumber: Data Primer, 2020

Untuk hasil jawaban kuesioner pengetahuan sanitasi terdapat tiga nomor yang paling banyak dijawab dengan kurang tepat oleh sebagian besar responden yaitu pertanyaan nomor 4, 5, dan 7. Pertanyaan-pertanyaan tersebut berisikan poin pengetahuan sanitasi lingkungan mengenai sumber air yang digunakan untuk memasak, kejadian kecacingan pada anak-anak, dan keluhan sakit perut pada anak ibu di rumah. Sedangkan pertanyaan pengetahuan sanitasi lingkungan yang dijawab dengan tepat oleh sebagian besar responden yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 3, 6, 8, 9, dan 10.

**Tabel 6. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Sanitasi Lingkungan**

Pertanyaan	Salah		Benar	
	n	%	n	%
C1 (Sumber protein)	165	57,5	122	42,5
C2 (Porsi makan buah dan sayur)	207	72,1	80	27,9
C3 (Mineral untuk cegah anemia)	229	79,8	58	20,2
C4 (ASI eksklusif)	157	54,7	130	45,3
C5 (Makanan bergizi selama kehamilan)	84	29,3	203	70,7
C6 (Suplemen vitamin dan mineral)	105	36,6	182	63,4
C7 (Makanan yang tidak boleh untuk anak)	121	42,2	166	57,8
C8 (Makanan sehat untuk anak)	70	24,4	217	75,6
C9 (Status gizi ibu dan anak)	81	28,2	206	71,8
C10 (Konsumsi alcohol dan tembakau saat hamil)	47	16,4	240	83,6
C11 (Karbohidrat sederhana dan kompleks)	220	76,7	67	23,3
C12 (Aktifitas fisik turunkan berat badan)	150	52,3	137	47,7

Sumber: Data Primer, 2020

Hasil frekuensi pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan wanita prakonsepsi menunjukkan mayoritas pengetahuan gizi wanita prakonsepsi pada kategori sedang sebanyak

248 orang (86,4%). Sebagian besar pengetahuan sanitasi lingkungan wanita prakonsepsi pada kategori sedang sebanyak 260 orang (90,6%).

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi dan Sanitasi Lingkungan Wanita Prakonsepsi**

Kategori	Wanita Prakonsepsi (n = 287)	
	n	%
<b>Pengetahuan Gizi</b>		
Kurang	16	5,6
Sedang	248	86,4
Baik	23	8
<b>Pengetahuan Sanitasi Lingkungan</b>		
Kurang	2	0,7
Sedang	260	90,6
Baik	25	8,7

Sumber: Data Primer, 2020

Analisis bivariat memakai uji regresi linier di SPSS. Analisis uji regresi linier digunakan untuk mengetahui hubungan linier antara variabel secara akurat. Adapun hasil analisis bivariat menyajikan tabel distribusi hubungan antara variabel dependen (status gizi wanita prakonsepsi) dan variabel independen (pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan), serta hubungan antara variabel perancu dengan variabel dependen juga variabel independen. Variabel perancu terdiri atas lima karakteristik yaitu umur wanita prakonsepsi, lama pernikahan wanita prakonsepsi, pendidikan wanita prakonsepsi, pekerjaan wanita prakonsepsi dan jumlah paritas wanita prakonsepsi.

**Tabel 8. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi (KEK) Wanita Prakonsepsi**

Karakteristik	KEK (n=46)		Tidak KEK (n=241)		Nilai P*
	N	%	n	%	
<b>Pengetahuan Gizi</b>					
Kurang	1	6,2	15	93,8	<b>0,050</b>
Sedang	43	17,3	205	82,7	
Baik	2	8,7	21	91,3	
<b>Pengetahuan Sanitasi Lingkungan</b>					
Kurang	1	50,0	1	50,0	<b>0,025</b>
Sedang	41	15,8	219	84,2	
Baik	4	16,0	21	84,0	

Sumber: Data Primer, 2020, \*Uji Regresi Linier

Pada Tabel 8 menunjukkan bahwa wanita prakonsepsi yang pengetahuan gizi nya kategori sedang mayoritas mengalami KEK yaitu sebanyak 43 orang atau dengan persentase sebesar 17,3%. Sedangkan persentase pengetahuan sanitasi lingkungan wanita prakonsepsi yang mengalami KEK terbesar pada pengetahuan kategori kurang yaitu sebesar 50%. Nilai P pada pengetahuan gizi dihasilkan nilai P = 0,050 yang berarti terdapat hubungan antara



pengetahuan gizi dengan status gizi (KEK) wanita prakonsepsi. Sedangkan nilai P pada pengetahuan sanitasi lingkungan dihasilkan nilai  $P = 0,025$ . Nilai tersebut manandakan bahwa  $P < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan sanitasi lingkungan dengan status gizi (KEK) wanita prakonsepsi.

Pada Tabel 8 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur wanita prakonsepsi kelompok umur 20-35 tahun paling banyak mengalami KEK yaitu sebanyak 35 orang (76,1%). Berdasarkan karakteristik lama pernikahan yang banyak mengalami KEK terdapat pada kelompok yang sudah menikah lebih dari satu tahun yaitu sebanyak 26 orang (56,5%). Berdasarkan karakteristik lama pendidikan wanita prakonsepsi yang paling banyak mengalami KEK terdapat pada kelompok lama pendidikan di atas sembilan tahun sebanyak 39 orang (84,8%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan wanita yang paling banyak mengalami KEK terdapat pada kelompok wanita prakonsepsi yang tidak bekerja yaitu sebanyak 37 orang (80,4%). Berdasarkan karakteristik paritas, wanita prakonsepsi yang tidak pernah melahirkan paling banyak mengalami KEK yaitu sebanyak 38 orang (82,6%).

**Tabel 9. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Karakteristik Wanita**

Karakteristik	KEK (n=46)		Tidak KEK (n=241)		Nilai P*
	n	%	n	%	
<b>Umur Wanita Prakonsepsi</b>					
< 20 tahun	11	23,9	15	6,2	<b>0,152</b>
20 – 35 tahun	35	76,1	226	93,8	
<b>Lama Pernikahan</b>					
≤ 1 Tahun	20	43,5	42	17,4	<b>0,056</b>
>1 Tahun	26	56,5	199	82,6	
<b>Pendidikan Wanita Prakonsepsi</b>					
≤ 9 tahun	7	15,2	85	35,3	<b>0,801</b>
≥ 9 tahun	39	84,8	156	64,7	
<b>Pekerjaan Wanita Prakonsepsi</b>					
Tidak Bekerja	37	80,4	164	68,1	<b>0,713</b>
Bekerja	9	19,6	77	31,9	
<b>Paritas</b>					
Belum pernah	38	82,6	130	54	<b>0,899</b>
1 anak	7	15,2	91	37,7	
2 anak	1	2,2	20	8,3	

Sumber: Data Primer, 2020, \*Uji Regresi Linier

Pada Tabel 9 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur wanita prakonsepsi kelompok umur 20-35 tahun paling banyak berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 224 orang (90,3%). Pada karakteristik lama pernikahan kelompok yang sudah menikah lebih dari satu tahun paling banyak yang berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 191 orang (77%). Untuk karakteristik lama pendidikan wanita prakonsepsi pada kelompok lama pendidikan di atas sembilan tahun paling banyak berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 171 orang (69%). Untuk karakteristik pekerjaan wanita pada kelompok wanita prakonsepsi yang tidak bekerja paling banyak berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 184 orang (74,2%). Untuk karakteristik paritas, wanita prakonsepsi yang tidak pernah melahirkan paling banyak berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 153 orang (61,7%).

**Tabel 10. Distribusi Pengetahuan Gizi Berdasarkan Karakteristik Wanita**

Karakteristik	Pengetahuan Kurang (n=16)		Pengetahuan Sedang (n=248)		Pengetahuan Baik (n=23)		Nilai P*
	n	%	n	%	n	%	
<b>Umur Wanita</b>							
<b>Prakonsepsi</b>							
< 20 tahun	2	12,5	24	9,7	0	0	<b>0,105</b>
20 – 35 tahun	14	87,5	224	90,3	23	100	
<b>Lama Pernikahan</b>							
≤ 1 Tahun	2	12,5	57	23	3	13	<b>0,482</b>
>1 Tahun	14	87,5	191	77	20	87	
<b>Pendidikan Wanita</b>							
<b>Prakonsepsi</b>							
≤ 9 tahun	14	87,5	77	31	1	4,3	<b>0,000</b>
> 9 tahun	2	12,5	171	69	22	95,7	
<b>Pekerjaan Wanita</b>							
<b>Prakonsepsi</b>							
Tidak Bekerja	6	37,5	184	74,2	11	47,8	<b>0,926</b>
Bekerja	10	62,5	64	25,8	12	52,2	
<b>Paritas</b>							
Belum pernah	6	37,5	153	61,7	9	39,1	<b>0,728</b>
1 anak	8	50	77	31	13	56,5	
2 anak	2	12,5	18	7,3	1	4,3	

Sumber: Data Primer, 2020, \*Uji Regresi Linier

Pada Tabel 10 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur wanita prakonsepsi kelompok umur 20-35 tahun paling banyak berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 235 orang (90,4%). Pada karakteristik lama pernikahan kelompok yang sudah menikah lebih dari satu tahun paling banyak yang berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 203 orang (78,1%). Untuk karakteristik lama pendidikan wanita prakonsepsi pada kelompok lama pendidikan di atas sembilan tahun paling banyak berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 176 orang (67,7%). Untuk karakteristik pekerjaan wanita pada kelompok wanita prakonsepsi yang tidak bekerja paling banyak berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 183 orang (70,4%). Untuk karakteristik paritas, wanita prakonsepsi yang tidak pernah melahirkan paling banyak berpengetahuan sedang yaitu sebanyak 152 orang (58,5%).

## PEMBAHASAN

Pengetahuan mengenai gizi adalah salah satu factor tidak langsung yang dapat menyebabkan KEK pada wanita prakonsepsi. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan mengenai bahan makanan yang akan mempengaruhi perilaku individu dalam memilih dan mengolah bahan makanan tersebut. Hasil analisis menunjukkan nilai P antara pengetahuan gizi dan status gizi wanita prakonsepsi sebesar 0,050, yang artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hubu dkk (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada wanita prakonsepsi dengan nilai  $P = 0,000$ .<sup>15</sup>

Selain itu, penelitian Wati dkk (2014) yang dilakukan pada 30 orang ibu hamil yang bertempat tinggal di Kelurahan Sri Meranti Rumbai Pekan Baru menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan mengenai gizi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.<sup>10</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Fitrianingtyas dkk (2018) juga sejalan dengan penelitian ini dengan hasil yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Warung Jambu Bogor dengan nilai  $P = 0,004$  dengan nilai OR sebesar 12,0.<sup>16</sup> Nilai OR tersebut bermakna bahwa responden yang berpengetahuan rendah 12 kali lebih beresiko mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.<sup>16</sup>

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arista, dkk (2017) yang menyatakan tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada remaja putri berusia 15-18 tahun dengan nilai  $P$  sebesar 0,637.<sup>14</sup> Hamid (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan kurang memiliki peluang lebih besar untuk menderita KEK.<sup>7</sup> Berbeda halnya dengan penelitian ini, hasil analisis SPSS menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan gizi yang cukup pada penelitian ini lebih memiliki peluang mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan gizi yang kurang. Hal tersebut bisa saja terjadi karena pengetahuan tentang gizi tidak selalu linier, maknanya adalah semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang mengenai gizi belum tentu dalam mengonsumsi makanan juga selalu baik.<sup>8</sup> Konsumsi makanan seringkali lebih terpenuhi dari interaksi sikap dan keterampilan seseorang dalam konsumsi makanan dibandingkan dari pengetahuan gizi seseorang.<sup>8</sup>

Pengetahuan gizi pada penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa variabel perancu diantaranya adalah pendidikan wanita prakonsepsi ( $P=0,000$ ), asupan energi wanita prakonsepsi ( $P=0,043$ ) dan asupan protein wanita prakonsepsi ( $P=0,020$ ). Berdasarkan uji regresi linier didapatkan bahwa pendidikan wanita berpengaruh 0,466 kali terhadap pengetahuan gizi. Asupan energi berpengaruh 0,197 kali terhadap pengetahuan gizi dan asupan protein berpengaruh 0,196 kali terhadap pengetahuan gizi.

Penyakit infeksi erat kaitannya dengan *personal hygiene* dan juga sanitasi lingkungan dalam keluarga. Pengetahuan seseorang mengenai sanitasi akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam hal sumber air, pembuangan kotoran manusia, bangunan (ventilasi, jenis bahan bangunan, luas per penghuni), dan pembuangan limbah atau sampah rumah tangga.<sup>17</sup> Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan sanitasi lingkungan dengan status gizi wanita prakonsepsi dengan nilai  $P$  sebesar 0,025 yang artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan sanitasi baik yang kurang maupun cukup lebih dominan tidak mengalami KEK.

Dari hasil analisis jawaban kuesioner pengetahuan sanitasi lingkungan sebagian besar responden menjawab sumber air untuk memasak ialah air sumur, sementara idealnya sumber air yang bagus untuk dipakai memasak yaitu air ledeng atau kemasan. Pada pertanyaan kejadian kecacingan pada anak, sebagian besar responden menjawab salah, hal ini menandakan bahwa masih banyak responden yang tidak mengetahui adanya penyakit cacingan pada anak. Pertanyaan poin ke-7, sebagian besar responden menjawab “kadang-

kadang”, hal ini menandakan bahwa kejadian sakit perut pada anak masih terjadi. Sakit perut yang terjadi pada anak bisa saja terjadi akibat sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Sebagian besar responden yang diambil berasal dari pedesaan, karena jumlah desa yang ada di Kecamatan Polong Bangkeng Utara lebih banyak dibandingkan jumlah kelurahan. Jika dilihat dari karakteristik tempat pembuangan jamban responden, sebagian besar responden sudah mempunyai jamban sendiri dalam rumahnya. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwarkanath dkk (2017) di India Selatan yang menyatakan bahwa ibu hamil yang berada di India Selatan yang tinggal di pedesaan lebih banyak memiliki sanitasi jamban keluarga yang kurang baik dibandingkan dengan ibu hamil yang berada di perkotaan.<sup>18</sup> Pada penelitiannya ditemukan sekitar 36% perempuan pedesaan tidak memiliki fasilitas toilet dan melaporkan buang air besar di ladang atau menggunakan toilet bersama dibandingkan dengan 8% rumah tangga perkotaan.

Untuk sumber air minum sebagian besar responden di Kecamatan Polong Bangkeng Utara masih menggunakan air yang berasal dari sumur. Idealnya air yang dipakai untuk masak dan minum adalah air ledeng, air kemasan atau gallon. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Dwarkanath (2017) dkk yang menyatakan sebagian besar ibu hamil yang tinggal di pedesaan menggunakan sumber mata air alami di desanya seperti sumur dibandingkan dengan kelompok perkotaan yang memiliki air yang disalurkan ke tempat tinggal (air ledeng).<sup>18</sup> Pengetahuan sanitasi lingkungan pada penelitian ini dipengaruhi oleh satu variabel perancu yaitu pendidikan wanita prakonsepsi dengan nilai  $P=0,000$ . Dan berdasarkan uji regresi linier didapatkan bahwa pendidikan wanita prakonsepsi berpengaruh 0,296 kali terhadap pengetahuan sanitasi lingkungan.

Secara umum tingkat pengetahuan gizi dan sanitasi lingkungan wanita prakonsepsi di Kecamatan Polong Bankeng Utara sudah cukup baik, akan tetapi masih banyak wanita prakonsepsi yang tingkat asupan energi, karbohidrat, dan lemaknya yang masih kurang.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi wanita prakonsepsi di Kecamatan Polong Bangkeng Utara Kabupaten Takalar ( $P=0,050$ ) serta terdapat hubungan antara pengetahuan sanitasi lingkungan dengan status gizi wanita prakonsepsi di Kecamatan Polong Bangkeng Utara Kabupaten Takalar ( $P=0,025$ ). Adapun saran bagi pemerintah setempat yakni lebih memantau status gizi wanita prakonsepsi dan memberikan sosialisasi mengenai sumber protein yang baik dalam makanan, porsi ideal mengonsumsi buah dan sayur bagi ibu, mineral yang ada dalam makanan yang dapat mencegah anemia, lama waktu yang tepat dalam pemberian ASI Eksklusif, jenis karbohidrat yang berada dalam makanan sehat, dan aktifitas yang dapat menurunkan berat badan kepada para wanita prakonsepsi yang ada di Kecamatan Polong Bangkeng Utara Kabupaten Takalar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Renjani, R., S., & Misra, 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 3 (2), hal. 254-270.
2. PSG, 2017. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
3. Riskesdas, 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Dinas Kesehatan Takalar, 2018. Data KEK Ibu Hamil Tahun 2018. Takalar: Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar.
5. Doloksaribu, L., G., & Abdul, M., S., 2019. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pranikah Di Kecamatan Batang Kuis. *Wahana Inovasi*, 8 (1), hal. 64-73.
6. Achadi, 2013. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Raja Grafindo.
7. Hamid, F., Thaha, A. R. & Salam, A., 2014. Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar. *Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, hal. 1–11.
8. Umisah, I., N., & Dyah, I., P., 2017. Perbedaan Pengetahuan Gizi Prakonsepsi Dan Tingkat Konsumsi Energi Protein Pada Wanita Usia Subur (Wus) Usia 15-19 Tahun Kurang Energi Kronis (KEK) dan Tidak KEK di Sma Negeri 1 Pasawahan. *Jurnal Kesehatan*, 10 (2), hal. 23-36.
9. Febriyeni. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Human care*, 2 (3).
10. Wati, L., Erlina, Y., & Haslinda, L., 2014. Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga Dan Infestasi Soil Transmitted Helminths Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru. *JOM*, 1 (2), hal. 1-10.
11. Achmadi, U., F., 2012. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.
12. Sucipto, C., D., 2011. Vektor Penyakit Tropis. Yogyakarta: Goseny Publhising.
13. Kasnodihardjo & Elsa, E., 2013. Deskripsi Sanitasi Lingkungan, Perilaku Ibu, dan Kesehatan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7 (9), hal. 415-420.
14. Arista, A., D., Wijayanti, L., & Aruben, R., 2017. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Dan Indeks Massa Tubuh/Umur Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (4), hal. 585-591.
15. Hubu, N., Nuryani, & Yanti, H., H., 2018. Pengetahuan, Asupan Energi dan Zat Gizi Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Wanita Prakonsepsi. *Gorontalo Journal of Public Health*, 1 (1), hal. 15-23.
16. Fitrianingtyas, I., Pertiwi, F., D., & Rachmania, W., 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (2).
17. Widiati, S., 2001. Planet Kita Kesehatan Kita Laporan Komisi WHO Mengenai Kesehatan dan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

18. Dwarkanath, P., Vasudevan, A., Thomas, T., Anand, S., S., Desai, D., Gupta, M., Menezes, G., Kurpad, A., V., & Srinivasan, K., 2018. Socio-economic, environmental and nutritional characteristics of urban and rural South Indian women in early pregnancy: findings from the South Asian Birth Cohort (START). *Public Health Nutrition*, 21 (8), pp. 1554-1564.