

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI
BALITA DI KABUPATEN/KOTA DI PROPINSI RIAU**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Ekonomi (S1) di Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang*



Oleh:

MERLINA FITRIANTI
BP/NIM : 73955/2006

**PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI
BALITA DI KABUPATEN/KOTA DI PROPINSI RIAU**

Nama : Merlina Fitrianti
BP/NIM : 2006/73955
Keahlian : Perencanaan Pembangunan
Prodi : Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi

Padang, September 2011

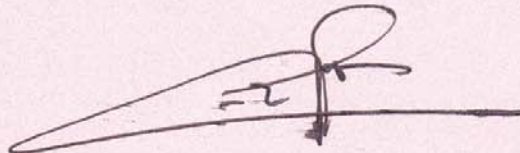
Disetujui oleh :

Pembimbing I



Drs. H. Alhanis, M.S
NIP. 19591129 198602 1 00

Pembimbing II



Drs. Zul Azhar, M.Si
NIP. 19590805 198503 1 006

Mengetahui :

Ketua Prodi Ekonomi Pembangunan

DR. Sri Ulfa Sentosa, M.S
NIP. 19610502 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

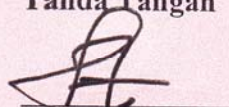
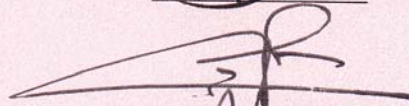
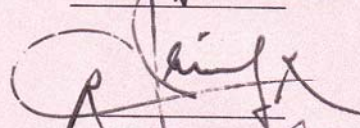
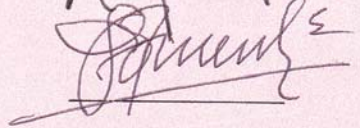
*Dinyatakan Lulus Setelah dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi
Universitas Negeri Padang*

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI KABUPATEN/KOTA DI PROPINSI RIAU

Nama : Merlina Fitrianti
TM/NIM : 2006/73955
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi

Padang, September 2011

Tim Penguji

No Jabatan	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	Drs. H. Alianis, M.S	
2. Sekretaris	Drs. Zul Azhar, M.Si	
3. Anggota	Dr. H. Idris, M.Si	
4. Anggota	Drs. Akhirmen, M.Si	

ABSTRAK

Merlina Fitrianti, 2006/73955 : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Kabupaten/Kota Propinsi Riau. Skripsi. Universitas Negeri Padang. Dengan Pembimbing I : Drs. H. Alianis, MS dan Pembimbing II : Drs. Zul Azhar, M.Si

Penelitian ini bertujuan untuk menguji, 1). Pengaruh Pendapatan Perkapita terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten/Kota Propinsi di Riau. 2). Pengaruh Pendidikan Wanita terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau. 3). Pengaruh Pendapatan Perkapita dan pendidikan wanita terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan asosiatif, dimana penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel dan menganalisis pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Data diambil dari lembaga dan instansi pemerintah yaitu Badan Pusat Statistik dan Dinas Kesehatan Propinsi Riau. Jenis data sekunder, Polling Data dari tahun 2005-2009. Data dianalisis dengan analisis deskriptif dan induktif melalui Uji Multikolinieritas, Uji Normalitas, Uji Heterokedastisitas, Uji Autokorelasi, Analisis Regresi Linier Berganda, Koefisien Determinasi, Uji t dan Uji F dengan α 0,05.

Hasil Penelitian ini adalah : (1). Terdapat pengaruh signifikan antara pendapatan perkapita (X_1) terhadap status gizi balita di kabupaten/kota di Propinsi Riau, ($\text{sig } 0,030 < \alpha 0,05$). (2). Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan wanita positif terhadap status gizi balita di kabupaten/kota di Propinsi Riau, ($\text{sig } 0,001 < \alpha 0,05$). (3). Secara bersama sama pendapatan perkapita dan pendidikan wanita berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita di kabupaten/kota di Propinsi Riau, ($\text{sig } 0,013 < \alpha 0,05$). Artinya semua variabel yang diteliti dalam penelitian ini mempunyai pengaruh terhadap status gizi balita di kabupaten/kota Propinsi Riau, dengan kontribusinya sebesar 26,2 persen.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka disarankan agar pemerintah Propinsi Riau memberikan bantuan kepada masyarakat di kabupaten/kota Propinsi Riau dalam bentuk membuka lapangan usaha dan menciptakan iklim usaha yang baik agar pendapatan perkapita dapat ditingkatkan serta meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan dan membuka kesempatan kepada siapa saja untuk menikmati pendidikan terutama kaum wanita.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Kabupaten/Kota Di Propinsi Riau”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana srata satu (S1) pada Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang. Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Drs. Ali Anis, MS selaku pembimbing satu sekaligus Penasehat Akademik dan Bapak Drs. Zul Azhar, M.Si selaku pembimbing dua, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bimbingan dari Beliau.

Selanjutnya, penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Yunia Wardi, Drs., M.Si selaku dekan Fakultas Ekonomi yang telah memberi izin pada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Sri Ulfa Sentosa, M.Si selaku ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan dan yang telah memberikan kemudahan bagi mahasiswa.
3. Bapak Drs. Akhirmen, M.Si selaku Sekretaris Program Studi Ekonomi Pembangunan yang telah memberikan kemudahan-kemudahan untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak dosen penguji (1) Bapak. Drs. Ali Anis, M.S (2) Bapak. Drs. Zul Azhar, M.Si (3) Bapak. Dr. H. Idris, M.Si (4) Bapak. Drs. Akhirmen, M.Si yang telah bersedia menguji dan memberikan masukan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen staf pengajar pada Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang, yang telah memberikan ilmunya dengan ikhlas selama penulis berada di bangku kuliah.

6. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Riau dan Badan Pusat Statistik Provinsi Riau beserta staf dan karyawan yang telah membantu penulis dalam pengambilan data.
7. Teristimewa kepada ayah (almarhum) dan ibu tercinta serta adikku yang tersayang, yang telah tulus dan ikhlas memberikan dorongan baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan Program Studi Ekonomi Pembangunan angkatan 2006 tanpa terkecuali, yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Dan semua pihak yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Hanya kepada Allah SWT penulis memohon semoga jasa baik yang telah diberikan dibalas oleh Allah SWT dengan pahala yang setimpal, Amin.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini dimasa yang akan datang. Akhirnya, penulis berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Atas perhatian dari semua pihak, penulis ucapkan terima kasih.

Padang, Agustus 2011

Penulis

Merlina Fitrianti, SE
2006/73955

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	13
BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL, DAN HIPOTESIS	
A.Kajian Teori.....	14
1. Konsep Sumber Daya Manusia.....	14
2. Konsep Status Gizi Balita.....	17
3. Pengaruh Pendapatan Perkapita Terhadap Status Gizi Balita....	26
4. Pengaruh Pendidikan Wanita Terhadap Status Gizi Balita.....	30
B. Penelitian Terdahulu	34

C. Kerangka Konseptual.....	35
D. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Variabel Penelitian dan Jenis Data.....	39
D. Teknik Pengumpulan Data.....	39
E. Definisi Operasional.....	40
F. Teknik Analisis Data.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	49
1. Gambaran Umum Daerah Penelitian.....	49
2. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian.....	52
3. Analisis Induktif.....	59
B. Pembahasan.....	69
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Balita Berstatus Gizi Buruk di Kabupaten/Kota Propinsi Riau Tahun 2006-2009(dalam persen).....	6
Tabel 2. Pendapatan Perkapita Atas Dasar Harga Konstan 2000 di Kabupaten/Kota Propinsi Riau Tahun 2006-2009 (dalam rupiah)	8
Tabel 3. Persentase Penduduk wanita yang Menamatkan Pendidikan Tertinggi Dimiliki (Sarjana) di Kabupaten/Kota Propinsi Riau Tahun 2006-2009(dalam persen)	10
Tabel 4. Hubungan Antara Indikator Kondisi Fisik Balita dengan Status Gizi Balita	25
Tabel 5. Keserasian Antara Berat Badan dengan Tinggi Badan (BB/TB) dan Keserasian Antara Tinggi Badan dengan Umur (TB/U).....	25
Tabel 6. Nilai Durbin-Watson.....	43
Tabel 7. Perkembangan Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Propinsi Riau Tahun 2001-2009	51
Tabel 8. Laju Pertumbuhan Jumlah Balita Berstatus Gizi Buruk di Kabupaten/kota Propinsi Riau Tahun 2005-2009	54
Tabel 9. Laju Pertumbuhan Pendapatan Perkapita Atas Dasar Harga Konstan 2000 di Kabupaten/Kota Propinsi Riau Tahun 2005-2009	56
Tabel 10. Laju Pertumbuhan Persentase Penduduk Wanita yang Menamatkan Pendidikan Tertinggi (Universitas) Kabupaten/ Kota Propinsi Riau Tahun 2004-2008 (dalam persen)	58
Tabel 11. Uji Heterokedastisitas	60
Tabel 12. Uji Multikolinieritas	61
Tabel 13. Hasil Durbin-Watson	62

Tabel 14. Hasil Uji Normalitas	63
Tabel 15. Hasil Uji Analisis Regresi linier berganda	64
Tabel 16. Hasil Analisis R^2	65
Tabel 17. Hasil Uji t.....	67
Tabel 18. Hasil Uji ANOVA	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konseptual.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Tabulasi Data Penelitian dan Logaritma.....	77
2. Tabel Regression Linier Berganda.....	79
3. Tabel Uji Heterokedastisitas : Model Glesjer.....	84
4. Tabel Uji Normalitas dan Uji Autokorelasi.....	85
5. Tabel Uji Multikolinieritas	86
6. Tabel Uji t.....	87
7. Tabel Uji F.....	89
8. Tabel Durbin-Watson.....	91
9. Surat Penelitian.....	93

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Sektor kesehatan menjadi salah satu hal penting dalam pembangunan nasional karena terkait dengan kondisi fisik dan mental setiap individu. Tujuan pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional, karena kesehatan menyentuh hampir semua aspek manusia. Dalam rencana pembangunan nasional, peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu program kerja yang mendapatkan prioritas utama. Salah satu program pembangunan tersebut adalah perbaikan kesehatan masyarakat antara lain melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyehatan lingkungan pemukiman, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, dan penyuluhan kesehatan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat pada beberapa indikator yang digunakan untuk memantau perkembangan derajat kesehatan seperti angka kematian bayi, angka kematian ibu, dan status gizi masyarakat. Untuk itu pembangunan kesehatan lebih diprioritaskan pada

kelompok yang rentan yaitu anak balita karena anak balita merupakan salah satu aset bangsa yang dapat menentukan kelangsungan dan kualitas hidup suatu bangsa, lebih spesifik lagi karena anak balita merupakan kelompok masyarakat yang menempati posisi strategis dalam pengembangan sumber daya manusia di masa depan, untuk itu harus diperhatikan kelompok penduduk anak balita.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan selama ini merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan di kabupaten/kota Propinsi Riau, karena kesehatan menyentuh hampir semua aspek demografi atau kependudukan, keadaan dan pertumbuhan ekonomi masyarakat termasuk tingkat pendidikan serta keadaan dan perkembangan lingkungan fisik maupun biologik. Salah satu kebijaksanaan dasar pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat.

Kualitas sumber daya manusia merupakan masalah pembangunan yang penting. Potensi manusia yang dibawa sejak lahir dapat dikembangkan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, yaitu sehat fisik, mental dan sosial. Oleh sebab itu pembinaan sumber daya manusia seharusnya bermula sejak dari dalam kandungan dan berkesinambungan sampai dengan usia tua. Sumber daya manusia yang berkualitas tersebut dapat dicapai dengan dilakukannya pembangunan di bidang kesehatan, golongan sasaran yang diutamakan dalam pembangunan di bidang kesehatan adalah kesehatan

anak balita dimana membawa kontribusi yang besar terhadap peningkatan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat dan selanjutnya juga berperan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sebab anak merupakan salah satu modal bagi keberhasilan pembangunan yang pada akhirnya akan menuju pada masa depan yang cerah.

Dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, peranan gizi sangat penting karena kesehatan dan gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia yang merupakan bagian dari indikator kesejahteraan penduduk dalam hal kualitas fisik tubuh penduduk dan hal ini dapat ditingkatkan melalui perbaikan gizi dan pola hidup sehat di dalam lingkungan keluarga. Salah satu prioritas di bidang kesehatan adalah upaya perbaikan gizi yang berbasis pada sumber daya manusia, kelembagaan dan budaya lokal.

Gizi buruk pada balita tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kelemahan tetapi juga menurunkan produktivitas karena bangsa akan banyak kehilangan potensi sumber daya manusia yang berkualitas tinggi dimasa yang akan datang. Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks, biasanya yang terjadi pada balita akibat gizi tidak seimbang yaitu gizi lebih, gizi kurang dan gizi buruk.

Masalah gizi tidak hanya disebabkan kurangnya asupan makanan, tetapi juga disebabkan oleh penyakit meskipun sudah mendapat cukup makanan tetapi bila sering menderita sakit pada akhirnya akan mendapat gizi buruk. Karena masalah kesehatan menyentuh hampir semua aspek

kehidupan manusia, oleh karena itu pembangunan kesehatan terutama kesehatan balita terkait dengan pendapatan masyarakat dengan asumsi semakin tinggi pendapatan masyarakat maka status gizi masyarakat itu akan baik. Disamping itu tingkat pendidikan wanita juga mempengaruhi status gizi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan wanita maka status gizi anak itu akan baik dan terhindar dari masalah gizi buruk.

Gizi buruk yang dialami oleh sebagian masyarakat baik kabupaten/kota di Propinsi Riau akan menyebabkan propinsi tersebut menderita kelaparan tersembunyi, sehingga hal ini akan membahayakan masa depan propinsi Riau. Gizi buruk pada balita berkorelasi terhadap usia rata-rata masyarakat dan usia harapan hidup masyarakat. Semakin baik status gizi balita maka semakin meningkat usia harapan hidup masyarakat, sebaliknya semakin buruk status gizi balita maka akan semakin rendah pula usia harapan hidup masyarakat. Atas dasar ini, perlu dilakukan konsep investasi perbaikan kesehatan pada usia pra sekolah atau usia dini sehingga status gizi balita akan semakin baik. Baik buruknya keadaan gizi masyarakat salah satunya dapat dilihat dari status gizi balita.

Adapun rencana strategis dibidang kesehatan khususnya mengenai peningkatan status gizi balita dilaksanakan dalam bentuk program perbaikan gizi masyarakat. Dengan adanya program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Riau maka diharapkan dapat terwujudnya pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat sehingga dapat meningkatkan status gizi balita.

Menurut ahli gizi dari IPB, Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, MS, standar acuan status gizi balita adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Sementara klasifikasinya adalah normal, *underweight* (kurus), dan gemuk. Untuk acuan yang menggunakan tinggi badan, bila kondisinya kurang baik disebut *stunted* (pendek). Parameter status gizi balita yang umum digunakan di Indonesia adalah berat badan menurut umur. Parameter ini dipakai menyeluruh di Posyandu.

Menurut Prof. Ali, untuk membedakan balita kurang gizi dan gizi buruk dapat dilakukan dengan cara berikut. Gizi kurang adalah bila berat badan menurut umur yang dihitung menurut Skor Z nilainya kurang dari -2, dan gizi buruk bila Skor Z kurang dari -3. Artinya gizi buruk kondisinya lebih parah daripada gizi kurang.

Status gizi masyarakat biasanya dilihat dengan melakukan pendataan terhadap penduduk usia di bawah lima tahun (balita) dan secara umum status gizi anak dapat diwakili dengan status gizi balita karena mereka tergolong usia yang rawan gizi, karena konsumsi makanan balita tergantung pada orang dewasa di sekitarnya. Propinsi Riau memiliki potensi ekonomi yang besar, Namun sebagian besar balitanya masih ada berstatus gizi buruk, hal ini dilihat dari jumlah balita yang berstatus gizi buruk di Propinsi Riau yang disajikan pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Jumlah Balita Berstatus Gizi Buruk di Kabupaten/Kota Propinsi Riau Tahun 2006-2009 (dalam persen)

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Rata-Rata Pertumbuhan (%)
	Kabupaten					
1	Kuantan Singingi	3,5	2,3	2,6	1,4	-22,46
2	Indragiri Hulu	4,0	3,5	3,2	1,9	-20,56
3	Indragiri Hilir	6,6	4,6	1,7	2,0	-25,23
4	Pelalawan	3,1	2,6	3,0	2,9	-1,36
5	Siak	3,9	2,6	3,5	1,1	-22,43
6	Kampar	5,2	4,6	4,2	2,0	-24,20
7	Rokan Hulu	3,6	3,1	4,5	4,1	7,46
8	Bengkalis	5,6	4,4	3,7	1,2	-34,97
9	Rokan Hilir	5,8	5,1	4,0	1,1	-35,38
	Kota					
10	Pekanbaru	3,0	1,9	1,8	1,7	-15,83
11	Dumai	3,3	1,1	0,4	0,3	-51,77
	Rata-rata	4,33	2,85	2,96	1,79	-22,43

Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Riau

Berdasarkan Tabel 1 mengenai jumlah balita berstatus gizi buruk di kabupaten/kota Propinsi Riau, dapat diketahui bahwa jumlah balita yang berstatus gizi buruk di kabupaten/kota Propinsi Riau telah mengalami penurunan dari tahun 2006 hingga tahun 2009. Dimana Kabupaten/kota di propinsi Riau yang mengalami jumlah balita berstatus gizi buruk tertinggi pada tahun 2006 adalah kabupaten Indragiri Hilir yaitu sebesar 6,6%, sedangkan yang terendah adalah Kota Pekanbaru hanya sebesar 3,0%. Pada tahun 2009 jumlah balita berstatus gizi buruk tertinggi terjadi di Kabupaten Rokan Hulu yaitu sebesar 4,1 %, sedangkan yang terendah terjadi di Kota Dumai yaitu hanya sebesar 0,3%.

Dari tabel diatas juga dapat dilihat, rata – rata jumlah balita yang berstatus gizi buruk di kabupaten/kota Propinsi Riau dari tahun 2006 hingga tahun 2009 mengalami penurunan yang cukup berarti yaitu sebesar 22,43%. Adapun penurunan jumlah balita berstatus gizi buruk terbesar terjadi di Kota Dumai sebesar -51,77%. Sedangkan peningkatan balita berstatus gizi buruk terjadi di kabupaten Rokan Hulu sebesar 7,46%.

Terjadinya penurunan jumlah balita berstatus gizi buruk di Kota Dumai, hal ini mungkin disebabkan oleh pendidikan wanita di Kota Dumai yang semakin meningkat. Sehingga pengetahuannya lebih luas dan mudah menyerap informasi yang diterima dengan cepat mengenai makanan yang bergizi terkait pentingnya mengkonsumsi energi dan protein yang seimbang. Maka pada akhirnya akan meningkatkan status gizi balita sehingga jumlah balita berstatus gizi buruk semakin berkurang.

Sedangkan terjadinya peningkatan balita berstatus gizi buruk di kabupaten Rokan Hulu, mungkin disebabkan oleh pendapatan masyarakat di kabupaten ini masih rendah sehingga tidak mampu membeli makanan yang bergizi dan kualitasnya baik. Rendahnya pendapatan masyarakat di Kabupaten ini dapat kita lihat dari pendapatan perkapitanya pada Tabel 2, bila dibandingkan dari Kabupaten/Kota lainnya Kabupaten Rokan Hulu dari tahun 2006-2009 lebih rendah pendapatan Perkapitanya dari pada yang Kabupaten/Kota yang lain. Maka pada akhirnya meningkatkan jumlah balita berstatus gizi baik di Kabupaten ini.

Penurunan jumlah balita berstatus gizi buruk di Kabupaten/Kota Propinsi Riau sejalan dengan peningkatan pendapatan perkapitanya. Berdasarkan Tabel 2, Rata-rata pendapatan perkapita di Kabupaten/Kota Propinsi Riau tahun 2006-2009 mengalami peningkatan sebesar 15,83%. Peningkatan ini kemungkinan disebabkan oleh semakin berkembangnya perekonomian Propinsi Riau di segala bidang termasuk dalam upaya untuk meningkatkan status gizi balita, ini sesuai dengan menurunnya angka balita berstatus gizi buruk sebesar 22,43%.

Dewasa ini di Kabupaten/Kota Propinsi Riau setiap tahunnya jumlah tingkat pendapatan perkapita semakin meningkat. Adapun tingkat pendapatan perkapita atas dasar harga konstan 2000 di Kabupaten/Kota Propinsi Riau dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Pendapatan Perkapita Atas Dasar Harga Konstan 2000 di Kabupaten/Kota Propinsi Riau Tahun 2006-2009 (dalam rupiah)

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Rata-Rata Pertumbuhan (%)
	Kabupaten					
1	Kuantan Singingi	8.694.217,47	9.296.161,11	9.896.012,73	10.409.225,52	18,56
2	Indragiri Hulu	9.774.128,32	10.308.412,21	10.905.518,23	11.433.853,27	16,10
3	Indragiri Hilir	7.793.257,70	8.230.249,33	8.725.381,74	9.166.770,21	16,68
4	Pelalawan	8.992.959,02	9.332.535,32	9.694.703,37	10.172.356,05	12,58
5	Siak	9.088.115,97	9.669.790,35	10.282.450,83	10.681.546,27	16,62
6	Kampar	6.010.301,88	6.390.820,99	6.804.716,17	7.154.936,50	17,95
7	Rokan Hulu	5.352.911,75	5.498.658,33	5.671.129,40	5.896.329,38	9,83
8	Bengkalis	4.959.336,28	5.278.263,36	5.612.797,27	5.946.054,59	18,71
9	Rokan Hilir	6.477.750,66	6.470.060,49	6.468.592,90	6.789.144,31	4,81
	Kota					
10	Pekanbaru	8.199.315,75	8.971.873,13	9.715.580,36	10.342.285,53	24,16
11	Dumai	6.649.413,58	7.055.469,34	7.483.407,54	7.928.432,12	18,12
	Rata-rata	7.453.791,67	7.863.844,91	8.296.390,05	8.720.084,89	15,83

Sumber: *BPS Riau, Riau dalam angka (data diolah)*

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat juga bahwa jumlah pendapatan perkapita di Kabupaten/kota Propinsi Riau telah mengalami perubahan dari tahun 2006 hingga tahun 2009. Jumlah pendapatan perkapita yang tertinggi yaitu Kabupaten Siak dimana pada tahun 2006 jumlah pendapatan perkapitanya sebesar Rp. 9.088.115,97 dan meningkat pada tahun 2009 sebesar Rp. 10.681.546,27. Peningkatan perkapita ini mungkin disebabkan kabupaten Siak memiliki hasil minyak bumi yang besar, peningkatan ini sejalan dengan menurunnya jumlah balita berstatus gizi buruk di Kabupaten Siak ini sebesar 22,43%.

Pada Tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata pertumbuhan pendapatan perkapita tertinggi di Propinsi Riau pada tahun 2006 hingga tahun 2009 adalah Kota Pekanbaru dengan peningkatan sebesar 24,16%. Rata – rata jumlah pendapatan perkapita di Kabupaten/Kota Propinsi Riau telah mengalami peningkatan yang cukup berarti tiap tahunnya. Dengan terjadinya kenaikan angka pendapatan perkapita tersebut berarti Kota Pekanbaru telah berhasil menurunkan angka balita berstatus gizi buruk sebesar -15,83% seperti yang digambarkan pada Tabel 1.

Peningkatan pendapatan perkapita ini seharusnya diiringi peningkatan daya beli masyarakat terhadap konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang karena peningkatan pendapatan perkapita berpengaruh terhadap status gizi balita, dimana semakin tinggi pendapatan perkapita maka semakin baik pula tingkat kesehatannya.

Pendidikan wanita juga berpengaruh terhadap status gizi balita, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka akan semakin tinggi pengetahuan wanita tersebut tentang asupan gizi yang seimbang untuk anaknya dan wanita berpendidikan tinggi memiliki wawasan yang luas terhadap informasi kesehatan dan gizi.

Berikut disajikan Tabel 3, data mengenai persentase penduduk wanita yang menamatkan pendidikan tertinggi (Universitas) Propinsi Riau menurut Kabupaten/kota.

Tabel 3. Persentase Penduduk Wanita yang Menamatkan pendidikan Tertinggi (Universitas) di Kabupaten/Kota Propinsi Riau Tahun 2006-2009 (dalam persen)

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Rata-Rata Pertumbuhan (%)
	Kabupaten					
1	Kuantan Singingi	0,73	1,72	1,76	2,56	61,13
2	Indragiri Hulu	1,15	1,48	1,59	2,26	26,09
3	Indragiri Hilir	0,18	0,73	2,05	1,28	149,61
4	Pelalawan	0,37	1,53	3,12	2,64	134,02
5	Siak	0,97	0,76	1,38	2,26	41,23
6	Kampar	1,86	2,09	1,84	2,82	17,89
7	Rokan Hulu	1,12	1,09	2,08	2,92	42,84
8	Bengkalis	1,97	1,87	4,23	6,85	61,02
9	Rokan Hilir	0,56	0,55	1,27	2,46	74,27
	Kota					
10	Pekanbaru	7,28	7,81	8,49	6,73	6,27
11	Dumai	1,73	1,61	3,10	4,24	40,79
	Rata-rata	1,63	1,93	2,81	3,55	59,56

Sumber: *BPS Riau, Indikator Kesejahteraan Rakyat*

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat, bahwa rata-rata pertumbuhan penduduk wanita yang menamatkan pendidikan tertinggi (Universitas) di kabupaten/kota Propinsi Riau dari tahun 2006 hingga tahun 2009 meningkat tiap tahunnya. Dimana pada tahun 2006 penduduk wanita yang menamatkan

pendidikan tertinggi (Universitas) di kabupaten/kota Propinsi Riau yang terbanyak adalah Kota Pekanbaru yaitu sebesar 7,28 %, sedangkan

Dari tabel diatas juga dapat dilihat bahwa tiap tahunnya terjadi peningkatan pendidikan wanita di setiap kabupaten/kota Propinsi Riau, dimana pada tahun 2006 rata-rata wanita yang menamatkan pendidikan tertinggi sebesar 1,63 % dan meningkat pada tahun 2009 sebesar 3,55 %. Peningkatan ini mungkin disebabkan oleh semakin tingginya minat wanita untuk mengenyam pendidikan yang tinggi sehingga dapat memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas.

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa, rata-rata pertumbuhan tingkat pendidikan wanita paling tinggi Propinsi Riau tahun 2006-2009 yaitu Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 149,61 %. Meningkatnya pendidikan wanita di Kabupaten Indragiri Hilir ini, sejalan dengan menurunnya jumlah balita berstatus gizi buruk di kabupaten ini yaitu sebesar -25,23% seperti yang digambarkan pada Tabel 1.

Keadaan status gizi balita dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam merumuskan perencanaan dan kebijaksanaan pembangunan kesehatan, khususnya dalam upaya peningkatan status gizi balita sehingga menurunkan atau mengurangi angka kematian bayi dan meningkatkan usia harapan hidup. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu pendapatan perkapita dan pendidikan wanita merupakan data yang selanjutnya akan dianalisa untuk memperoleh suatu kesimpulan yang berguna dalam merumuskan kebijaksanaan pembangunan dari suatu

perencanaan, karena salah satu unsur penting dalam perencanaan pembangunan adalah dapat dirumuskan serta dilaksanakannya berbagai kebijaksanaan pembangunan yang saling mendukung.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik membahas persoalan status gizi balita, faktor penyebab dan akibat yang ditimbulkannya dalam bentuk penelitian tentang status gizi balita yang di tuangkan dalam bentuk skripsi dengan judul “**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau**”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan sebelumnya, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Sejauhmana pengaruh pendapatan perkapita terhadap status gizi balita di kabupaten/kota di Propinsi Riau?
2. Sejauhmana pengaruh pendidikan wanita terhadap status gizi balita di kabupaten/kota di Propinsi Riau?
3. Sejauhmana pengaruh pendapatan perkapita dan pendidikan wanita status gizi balita di kabupaten/kota di Propinsi Riau?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Pengaruh pendapatan perkapita terhadap status gizi balita di kabupaten/kota di Propinsi Riau.

2. Pengaruh pendidikan wanita terhadap status gizi balita di kabupaten/kota di Propinsi Riau.
3. Pengaruh pendapatan perkapita dan pendidikan wanita terhadap status gizi balita di kabupaten/kota di Propinsi Riau.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai di dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi penulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada program studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang serta menambah wawasan penulis dalam penulisan karya ilmiah.
2. Memberikan sumbang pikir atau implikasi kebijakan berdasarkan penilitian empiris berdasarkan fenomena yang ada bagi para pembuat kebijakan dalam mengurangi balita yang berstatus gizi buruk.
3. Sebagai bahan sumbangan ilmiah bagi peneliti pada umumnya dan perkembangan teori Ekonomi Pembangunan pada khususnya.

BAB II

KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kajian Teori

1. Konsep Sumber Daya Manusia

Pembangunan suatu bangsa memerlukan aset pokok yang disebut sumber daya, baik sumber daya alam maupun sumber daya manusia. Kedua sumber daya tersebut sangat penting dalam menentukan keberhasilan suatu pembangunan. Masalah sumber daya manusia dapat dilihat dari dua aspek yakni kuantitas dan kualitas.

Kualitas sumber daya manusia menyangkut dua aspek yaitu aspek fisik dan aspek non fisik yang menyangkut kemampuan bekerja, berpikir, dan keterampilan-keterampilan lain. Oleh sebab itu, upaya dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia ini juga dapat diarahkan kedua aspek tersebut. Untuk meningkatkan kualitas fisik dapat diupayakan melalui program-program kesehatan dan gizi. Sedangkan untuk meningkatkan kualitas atau kemampuan non fisik tersebut, maka upaya pendidikan dan pelatihan adalah yang dapat diperlukan. Upaya inilah yang dimaksudkan dengan pengembangan sumber daya manusia (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:2).

Soekirman (2000) mengatakan bahwa untuk mengukur perkembangan kualitas sumber daya manusia ada beberapa tolak ukur,

antara lain adalah yang menyangkut bidang kesehatan dan gizi, termasuk kebutuhan gizi yang semakin terpenuhi.

Danim (2003:36) mengatakan bahwa konsep modal dalam bentuk sumber daya manusia tidak hanya dapat diterapkan pada pendidikan dan pelatihan, tetapi juga pada aktivitas apa saja yang menambah kualitas dan produktivitas tenaga kerja, yang pada gilirannya akan menambah tingkat pendapatan pada masa yang akan datang. Oleh karena itu, pembangunan di bidang kesehatan dan migrasi dapat dianggap sebagai investasi untuk meningkatkan kesejahteraan manusia.

Dalam pembangunan ekonomi peran mutu sangat penting terutama dalam meningkatkan kapasitas produksi khususnya yang berkaitan dengan adanya mutu modal manusia yang tinggi. Mutu penduduk dikatakan baik bila dengan satuan waktu yang sama, seorang penduduk dapat menghasilkan *ouput* yang lebih tinggi. Untuk meningkatkan mutu modal manusia salah satunya pendidikan kemudian kesehatan dan keamanan.

Kemudian Simanjuntak, P. (1998:83) berpendapat bahwa perbaikan gizi dan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan produktivitas kerja. Oleh sebab itu, investasi yang dilaksanakan untuk perbaikan gizi dan kesehatan dapat dipandang sebagai salah satu aspek *human capital*. Perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat biasanya menjadi tanggung jawab pemerintah. Akan tetapi penyediaan fasilitas kesehatan seperti ini selalu terbatas karena terbatasnya dana pemerintah. Oleh sebab itu usaha perbaikan kesehatan memerlukan pengalokasian dana dari

masyarakat terutama partisipasi pengusaha. Demikian pula untuk saat ini, usaha perbaikan gizi tidak mungkin dibebankan seluruhnya menjadi tanggung jawab pemerintah.

Teori *human capital* mengasumsikan bahwa pendidikan formal merupakan instrumen terpenting untuk menghasilkan masyarakat yang memiliki produktifitas yang tinggi. Menurut teori ini, pertumbuhan dan perkembangan memiliki dua syarat, yaitu (1) adanya pemanfaatan teknologi tinggi secara efisien, dan (2) adanya sumber daya manusia yang dapat memanfaatkan teknologi yang ada. Sumber daya manusia seperti itu dihasilkan melalui proses pendidikan. Hal inilah yang menyebabkan teori *human capital* percaya bahwa investasi dalam pendidikan sebagai investasi didalam meningkatkan produktivitas masyarakat. Implikasi dari penerapan teori *human capital* di bidang perbaikan gizi dan kesehatan adalah meningkatkan produktivitas tenaga kerja yang akan meningkatkan penghasilan.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa pendidikan merupakan suatu investasi baik bagi individu maupun masyarakat. Teori tersebut mengatakan bahwa pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan produktivitas tenaga kerja. Dimana melalui pendidikan akan mengubah manusia tidak hanya menjadi human faktor, tetapi juga sebagai *human capital* yang didalamnya termuat unsur manusia secara kualitas fisik, keterampilan, keuletan, ketakwaan, kepribadian, dan sebagainya.

Dampak kekurangan gizi terhadap tumbuh kembang anak telah cukup disadari oleh berbagai kalangan. Anak-anak yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik, mental dan intelektual. Gangguan tersebut akan menyebabkan tingginya angka kematian dan kesekitan, serta berkurangnya potensi belajar, daya tahan tubuh dan produktivitas kerja.

2. Konsep Status Gizi Balita

Di Indonesia istilah gizi atau ilmu gizi mulai dikenal tahun 1956 yang merupakan terjemahan dari *nutrion* (Inggris), dan gizi juga berasal dari bahasa Arab yaitu *Al-gizza* yang berarti makanan yang dimakan dan kebaikannya untuk kesehatan. Kemudian secara bertahap istilah status gizi mulai dikenal dan dikembangkan yang diartikan sebagai keadaan fisik seseorang yang ditentukan sebagai salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu (Soekirman, 2000:65).

Menurut Suhardjo (2008:55) status gizi balita adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur secara antropometri.

Deswani Idrus dan Gatot kunanto (1990) dalam I Dewa Nyoman S, dkk (2002:17), mengungkapkan bahwa ada beberapa istilah yang berhubungan dengan status gizi, istilah-istilah tersebut diuraikan dibawah ini:

- a. Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak normal untuk digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.
- b. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutiture* dalam bentuk variabel tertentu.
- c. Malnutrisi (gizi salah) dimana keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi.
- d. Kurang Energi protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit tertentu. Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U). KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita. Pada umumnya penderita KEP berasal dari keluarga yang berpenghasilan rendah.

Dari pendapat-pendapat di atas, dapat diketahui bahwa status gizi pada balita merupakan gambaran mengenai kondisi fisik kesehatan tubuh yang dapat dilihat dari pemberian makanan, kecukupan dan keseimbangan gizi yang diberikan pada balita dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu agar seseorang dapat hidup sehat, seseorang memerlukan zat gizi yang berguna untuk mencukupi kebutuhan tubuh terutama untuk pemeliharaan dan pertumbuhan tubuh lainnya. Berarti bahwa ada dua unsur pokok dalam pembahasan gizi yaitu makanan (baik mentah maupun terolah) dan manusia atau masyarakatnya. Dalam rangka memenuhi kebutuhan tersebut, pemenuhan gizi dibedakan antara kebutuhan gizi dengan kecukupan gizi. Kebutuhan gizi adalah sejumlah zat gizi minimum yang harus dipenuhi dari konsumsi makanan. Kekurangan dan kelebihan konsumsi gizi dari kebutuhan dalam jangka waktu yang cukup panjang dapat menimbulkan bahaya terhadap kesehatan bahkan yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian.

Tidak satupun makanan yang mengandung semua zat gizi yang mampu membuat seseorang hidup sehat. Untuk mencapai keseimbangan gizi dalam makanan, tidak mungkin dipenuhi dengan satu jenis saja tapi diperlukan berbagai ragam dan variasi makanan. Oleh sebab itu, setiap anggota keluarga perlu mengonsumsi berbagai jenis makanan kecuali untuk si bayi yang berumur empat bulan ke bawah yang hanya boleh minum ASI saja. Makanan yang dimakan haruslah mengandung gizi yang diperlukan oleh tubuh, yaitu dari sumber makanan yang kaya dengan karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin dan mineral.

Deritana (2007:7) menjelaskan bahwa secara sederhana dapat dijelaskan pengertian gizi yaitu segala asupan makanan yang diperlukan agar

tubuh menjadi sehat. Gizi sangat diperlukan oleh tubuh manusia terutama untuk kecerdasan otak dan kemampuan fisik. Gizi diperoleh dari asupan makan yang diperoleh dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Kekurangan gizi pada bayi terutama ditunjukkan pada saat berat badan waktu lahir kurang dari 2500 gram, sebagai konsekwensinya organ-organ tubuh seperti kepala, tangan dan kaki lebih kecil dari ukuran normal, selain itu biasanya bayi lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Ada 3 macam kondisi dalam penilaian status gizi yaitu:

- a. Ditujukan untuk perorangan atau kelompok masyarakat.
- b. Pelaksanaan pengukuran 1kali atau berulang secara berkala.
- c. Situasi dan kondisi pengukuran baik perorangan atau kelompok masyarakat pada saat kritis, darurat, kronis dan sebagainya.

Menurut Sasmito (2007:280) menjelaskan bahwa penyebab kurang gizi dapat disebabkan antara lain:

- a. Penyebab Langsung

Penyebab langsung kurang gizi adalah makanan anak dan penyakit yang mungkin diderita anak. Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik, tetapi sering menderita penyakit dan akhirnya menderita kurang gizi, demikian pula pada anak yang makan tidak cukup baik makan daya tahan tubuhnya akan melemah. Dalam keadaan demikian, mudah diserang penyakit yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya

menderita kurang gizi. Dalam kenyataannya keduanya (makanan dan penyakit) secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi.

b. Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga adalah kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup maupun seimbang gizinya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat bertumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah tersedianya air bersih, sarana dan prasarana kesehatan yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

Faktor penyebab tidak langsung di atas berkaitan dengan tingkat pendidikan pengetahuan dan keterampilan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan pengetahuan dan keterampilan sebuah keluarga maka semakin tinggi tingkat ketahanan pangan keluarga tersebut dan semakin baik gizi keluarga tersebut.

Kesehatan secara mendasar berhubungan dengan tersedianya dan penyebaran sumber daya, bukan hanya sumber daya kesehatan seperti dokter, perawat, klinik dan obat melainkan juga sumber daya sosial ekonomis yang lain seperti pendidikan, air bersih dan persediaan makanan yang cukup dan seimbang untuk pemenuhan gizi masyarakat.

Elfindri (2001:11) menyatakan bahwa proses terjadinya kekurangan gizi yaitu mencakup 2 proses yaitu:

1. Terjadinya insiden penyakit yang berulang ulang yang diderita oleh anak balita seperti diare, infeksi, saluran pernapasan dan disentri yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan dan akhirnya akan mengurangi berat badan.
2. Kurangnya jumlah kandungan karbohidrat dan vitamin yang dimakan oleh anak-anak ini dapat terjadi karena rendahnya potensi keluarga dalam menyediakan bahan makanan yang cukup untuk anak atau karena ketidaktahuan ibu tentang makanan yang seharusnya diberikan pada anak-anak balita.

Menurut Agus krisno (dalam Yenni 2001:14), status gizi dapat dibagi atas tiga kelompok antara lain:

- a. Kecukupan gizi (gizi seimbang)

Dalam hal ini asupan gizi seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersaing.

- b. Gizi kurang

Merupakan keadaan yang tidak sehat yang timbul karena tidak cukup makan, sehingga konsumsi energi dan kurang protein kurang dalam waktu tertentu. Di Negara sedang berkembang, konsumsi makanan yang tidak menyertakan pangan gizi cukup energi biasanya jangka waktu kurang dalam 1 atau lebih zat gizi esensial lainnya. Berat badan yang menurun adalah tanda utama dari kurang gizi.

c. Gizi lebih

Keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makanan. mengkonsumsi energi lebih banyak daripada yang diperlukan tubuh untuk jangka waktu panjang. Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang biasa dapat dilihat dari keadaan gizi lebih.

Ada beberapa cara yang dilakukan untuk menilai status gizi, salah satunya adalah pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan istilah “Antropometri”. Antropometri telah lama dikenal sebagai indikator penilaian status gizi perorangan maupun kelompok. Pengukuran Antropometri dilakukan oleh siapa saja dengan hanya memerlukan latihan yang cepat dan sederhana.

Di Indonesia, jenis Antropometri yang banyak digunakan baik dalam kegiatan program maupun penelitian adalah BB dan TB. Yang menjadi objek pengukuran Antropometri pada umumnya anak-anak di bawah umur lima tahun (Balita). Dalam permasalahan untuk penilaian status gizi, Antropometri disajikan disajikan dalam bentuk indek yang dikaitkan variabel lain seperti:

- a. Berat badan menurut umur (BB/U)
- b. Tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau BB/U)
- c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan lain-lain.

Status gizi balita adalah keadaan tubuh anak balita yang ditentukan berdasarkan berat badan menurut umur. Dalam lapisan sosial Indonesia tahun 2003 tentang status balita dan ibu hamil, status gizi balita dapat

diketahui dengan melakukan penimbangan berat badan dan umur dengan ketentuan sebagai berikut:

Balita laki-laki menurut umur 13-15 bulan

- Gizi buruk : berat 12,1 kg
- Gizi kurang : berat 12,2-14,2 kg
- Gizi baik : berat 14,2 kg

Balita perempuan umur 13-59 bulan

- Gizi balita : berat 11,7 kg
- Gizi kurang : berat 11,8-13,6 kg
- Gizi baik : berat > 13,6 kg

Untuk menentukan klasifikasi status gizi balita diperlukan ada batasan-batasan yang disebut dengan ambang batas. Di bawah ini ada beberapa metode dapat digunakan untuk menentukan keadaan gizi balita diantaranya:

a. Metode Gomes

Buku yang digunakan oleh Gomez adalah buku rujukan Harvard. Untuk menentukan keadaan atau status gizi, indeks yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). Gomez mengklasifikasikan status gizi yaitu sebagai berikut :

- 90% - 89,99% : normal
- 75,99% - 89,99% : malnutrisi ringan
- 61,00% - 75,99% : malnutrisi sedang
- Sampai dengan 60% : malnutrisi berat

b. Metode Harvard Standar

Metode Harvard Standar adalah metode yang biasanya digunakan di Indonesia dimana pengukuran gizi balita ditentukan berdasarkan klasifikasi sebagai berikut :

Tabel 4 : Hubungan Antara Indikator Kondisi Fisik Balita dengan Status Gizi Balita

Indikator	Baik	Kurang	Gizi buruk
BB/U	>80	60-80	<60
TB/U	>85	70-83	<70
BB/TB	>90	80-90	<80
LLA/U	>85	70-85	<70
LLA/TB	>85	75-85	<75

Sumber : Harvard (dalam I Nyoman S, 2002:75)

Metode di atas sangat mudah untuk menentukan status gizi balita, kelemahannya hanya tidak membedakan jenis kelamin. Tetapi masalah gizi perbedaan jenis kelamin dapat diabaikan apalagi unit yang diteliti anak balita.

c. Metode Waterlow

Indikator yang menjadi perhatian dalam metode ini adalah memperhatikan keserasian antara berat badan dan tinggi badan (BB/TB) dan keserasian antara tinggi badan dengan umur (TB/U).

Tabel 5 : Keserasian antara berat badan dengan tinggi badan (BB/TB) dan keserasian antara tinggi badan dengan umur (TB/U)

Kondisi	Status TB/U	Status BB/TB
89,9 % - 95 %	Normal	<i>Acute malnutrition</i>
89,9 % kebawah	Stunting	<i>Stunting, wasting</i>

Sumber : Solihin pudjiadi (dalam I Dewa Nyoman S, 2002:74)

Kelebihan dari metode ini dapat melihat status baik pada sekarang maupun pada masa lalu. Namun jika umur balita tidak dapat dipastikan maka metode ini tidak dapat digunakan.

Diluar aspek medik, klasifikasi masalah gizi adalah masalah gizi yang diakibatkan oleh: (1) kemiskinan, (2) sosial budaya, (3) kurangnya pengetahuan dan pengertian (4) pengadaan dan distribusi pangan, dan (5) bencana alam Khumaidi (1994) dalam Soegeng Santoso dan Anne Lies Rante (2004:73).

Kekurangan gizi akan menyebabkan balita mudah terkena infeksi sehingga mudah sakit dan tidak jarang berakhir dengan kematian apabila tidak mendapatkan penanganan yang dibutuhkan, khususnya bagi anak balita yang menderita kurang gizi dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan otaknya.

Jadi disini dapat disimpulkan bahwa keadaan seorang balita berstatus gizi buruk dapat diukur melalui berat badan menurut umur dan tinggi badan menurut umur. Gizi buruk ini dapat terjadi menjelang lima tahun yang disebabkan oleh pola makanan yang tidak seimbang atau tidak teratur, ditambah dengan jenis makanan yang dikonsumsi tidak bergizi.

3. Pengaruh Pendapatan Perkapita Terhadap Status Gizi Balita

Pendapatan seseorang atau individu adalah jumlah penghasilan yang diperoleh dari kekayaan (Goner dalam Yenni, 2001:18). Pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga pada jangka waktu tertentu baik dalam bentuk uang tunai atau dalam bentuk bunga

dengan asumsi pendapatan yang diterima tersebut adalah bersumber dari jasa atau usaha yang dilakukan oleh rumah tangga (Sukirno: 1990 dalam Roza, 2008:19).

Menurut Soekirman (2000:131) mengatakan bahwa penurunan pendapatan terkait dengan penurunan tingkat ketahanan pangan dan dapat terjadinya masalah gizi kurang. Dengan demikian pendapatan yang rendah mengakibatkan tingkat gizi sebuah keluarga terutama bagi anak balita baik secara kualitatif umumnya rendah, dimana pendapatan yang diterima oleh keluarga turut menentukan status gizi bayi dan balita dengan pola makanan yang dikonsumsi oleh balita tersebut. Serta pendapatan yang dapat menentukan kualitas dari makanan yang akan dikonsumsi tersebut.

Menurut Berg (1986:63) mengatakan bahwa peningkatan pendapatan per kapita berarti akan memperbesar dan meningkatkan pendapatan golongan miskin atau yang berpenghasilan rendah untuk memperbaiki gizinya. Karena semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan semakin baik status gizi balitanya, karena pendapatan yang diterima dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan akan makanan yang baik dan bergizi serta akan mempengaruhi akses-akses ke posyandu bagi balitanya.

Pembiayaan sektor kesehatan mencakup aspek keuangan masyarakat. Untuk itu, sektor maupun swasta dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat hendaknya didasari oleh aspek kemanusiaan yang disertai dengan pertimbangan masalah pembiayaan yang terjangkau oleh masyarakat. Pembangunan ekonomi yang dilaksanakan

didasari dengan tujuan agar standar hidup masyarakat akan lebih baik dibandingkan dengan sebelumnya agar dapat memenuhi kebutuhan hidup seperti pangan, sandang serta papan, dalam hal ini termasuk juga pelayanan kesehatan.

Menurut Lains (dalam Roza 2008:18) bahwa pendapatan penduduk yang menurun dilihat dari tingkat konsumsi dan proses memproduksi pangan dikarenakan proses tata niaga pangan belum mencapai efektivitas. Akibatnya penyaluran beras sering atau kurang tepat waktu dan sering pula kualitas beras berkurang sehingga dari tahun ke tahun terjadi penurunan pendapat perkapita dan akan berlanjut penurunan tingkat konsumsi yang dipunyai oleh sebagian penduduk sehingga jumlah gizi yang dimakan berkurang, yang selanjutnya terjadi peningkatan kasus gizi buruk. Dengan menurunnya pendapatan seseorang atau sebuah rumah tangga, maka akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi dan akan berdampak terhadap tingkat kesehatannya, baik bagi dirinya sendiri terutama sekali bagi anggota keluarganya.

Menurut Berg (dalam Ridwan, 2003:30) penambahan pendapatan perkapita tidak selalu membawa perbaikan pada susunan makanan. Orang yang lebih besar pendapatannya belum tentu kualitas makanannya baik. Bisa saja seseorang itu mengkonsumsi makanan dari segi kuantitasnya, saja bukan dari segi kualitasnya.

Menurut Chourmain (dalam Roza 2008:19) pendapatan mempengaruhi kesehatan melalui dua cara yaitu langsung dan tidak

langsung. Pengaruh langsung dapat dilihat dari kualitas makanan yang dibeli dan kemudian dimakan. Sedangkan pengaruh yang tidak langsung dapat dilihat penggunaan pendapatan untuk dapat mempunyai akses ke dokter, air bersih, obat-obatan dan lain-lain. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan semakin baik status gizi balitanya, karena pendapatan yang diterima dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan akan makanan yang baik dan bergizi serta mempengaruhi akses-akses ke posyandu bagi balitanya.

Selain itu, dikemukakan para ahli bahwa oleh para ahli bahwa kondisi sosial ekonomi dari kelompok-kelompok yang ada dimasyarakat terutama di negara yang sedang berkembang mempunyai pengaruh yang sangat berarti terhadap status gizi kurang dan buruk yang dialami oleh kelompok masyarakat. Umumnya keluarga yang mempunyai status sosial ekonomi yang lebih tinggi lebih baik status gizi anaknya dibandingkan dengan keluarga yang status sosialnya rendah. Pengaruh dari faktor ini sebetulnya lebih kuat dibandingkan dengan faktor sosial ekonomi lainnya.

Menurut Kardono (dalam Roza, 2008:20), bahwa bayi dan anak yang dilahirkan oleh ibu-ibu dari golongan ekonomi lemah pada umumnya pertumbuhan bayinya kurang sempurna dari pada bayi yang dilahirkan dari ibu-ibu yang kelas menengah ke atas. Hal ini karena bayi tersebut kurang mendapat makanan yang mengandung gizi dengan mutu tinggi, maka akan mempengaruhi kesehatan anak serta menghambat perumbuhannya.

Pendapatan yang rendah mengakibatkan tingkat pemenuhan gizi baik secara kualitatif maupun kuantitatif umumnya rendah karena pendapatan yang diterima oleh keluarga turut menentukan status gizi bayi dan balita. Pendapatan yang diterima, pola makanan yang dikonsumsi oleh keluarga bayi, dan balita, juga dapat menentukan kualitas dari makanan tersebut.

Dari pendapat-pendapat yang telah dikemukakan para ahli di atas jadi dapat diketahui bahwa pendapatan merupakan faktor yang terpenting menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Karena dengan pendapatan yang tinggi tersebut seseorang atau masyarakat dapat meningkatkan daya belinya terhadap kebutuhan yang akan dikonsumsi, dan dengan pendapatan yang tinggi tersebut mereka dapat meningkatkan gizi untuk kesehatan dan pertumbuhan balitanya.

4. Pengaruh Pendidikan Wanita Terhadap Status Gizi Balita

Pentingnya pembangunan pendidikan dalam usaha membangun keluarga yang sehat dan sejahtera meliputi beberapa faktor pertama, pendidikan yang lebih tinggi memperluas pengetahuan masyarakat dan mempertinggi rasionalitas pemikiran atau pilihan mereka untuk membatasi kelahiran. Kedua, pendidikan memungkinkan masyarakat untuk mempelajari teknik yang diperlukan untuk menjalankan usaha peningkatan kesejahteraan keluarga, peningkatan pendidikan tinggi akan berdampak juga pada pola pikir yang semakin berkembang dan juga pendidikan yang seseorang yang tinggi akan banyak mempunyai ide atau wawasan untuk meningkatkan pendapatannya dan meningkatkan kesehatan keluarganya.

Menurut Todaro (2003:404), pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan pembangunan yang mendasar. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan dan pendidikan merupakan hal pokok untuk menaggapai kehidupan yang memuaskan dan berharga. Oleh karena itu, kesehatan dan pendidikan juga dapat dilihat sebagai komponen pertumbuhan ekonomi yang vital sebagai *input* produksi *agregat*. Peran gandanya sebagai input maupun *output* yang menyebabkan kesehatan dan pendidikan sangat penting dalam pembangunan ekonomi.

Ware (dalam Mailefni 1998:12) menjelaskan tentang pentingnya pendidikan orang tua dimana semakin tingginya pendidikan orang tua akan mempunyai pengaruh dalam marginal keputusan rumah tangga. Selain itu pendidikan wanita (ibu) mempunyai peranan penting dalam penentuan jumlah dan mutu makanan yang diberikan pada anak. Ibu yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi akan berusaha memberi makanan yang bergizi tinggi pada anaknya sehingga kemungkinan resiko anak terserang penyakit akan lebih kecil.

Elfindri (2001:185) menyatakan bahwa pendidikan ibu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan anak, baik diukur melalui indeks kematian bayi, *propability* dan lamanya kesakitan anak maupun status gizi anak dengan alasan bahwa ibu merupakan variabel penerang yang sering berintegrasi dengan anak mulai dari masa hamil sampai melahirkan. Elfindri juga mengutip Leslie (1992) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu adalah merupakan variabel tidak langsung dalam mempengaruhi status gizi anak

melalui dua cara yaitu: (a) pengetahuan tentang kesehatan dan gizi anak, serta (b) memberi makanan yang bergizi dan lamanya menyusui. Sjamen (dalam Mailefni 1998:12) juga menyatakan beberapa penyebab yang mempengaruhi gangguan gizi pada anak, diantaranya yaitu:

- a. Ketidaktahuan akan hubungan antara makanan dengan kesehatan.
- b. Pasangan buruk terhadap beberapa makanan yang mempunyai kandungan gizi tinggi.
- c. Adanya kebiasaan yang menentukan makanan tertentu.

Berdasarkan tiga hal di atas dapat diketahui bahwa pendidikan wanita (ibu) sangat penting untuk peningkatan kesehatan anaknya, karena wanita yang berpendidikan tinggi akan memberikan makanan pada anaknya yang mengandung gizi sehingga anaknya tidak mudah terserang penyakit.

Elfindri (2003:89) menyatakan bahwa pada prinsipnya pendidikan ibu mempengaruhi kesehatan, gizi maupun fertalitas melalui proximate variabel dimana ibu yang berpendidikan yang lebih tinggi memiliki efisiensi dalam menghasilkan komoditi Z didalam rumah tangga dan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki *shadow market wage* yang relatif tinggi. Alasan sederhana adalah bahwa ibu merupakan variable penerang yang sering berinteraksi dengan anak.

Pendidikan ibu juga akan memberi pengaruh positif terhadap kecukupan gizi seorang anak, karena ibu yang berpendidikan tinggi dapat mewakili aksesibilitas ibu dari anak balita terhadap informasi kesehatan dan gizi. Aksesibilitas terhadap informasi kesehatan dapat meningkatkan efisiensi

ibu dalam memberikan makanan tambahan. Wanita yang buta huruf dan dengan pengetahuan tentang kesehatan yang terbatas cenderung akan memberikan makanan yang tidak memadai bagi anaknya sehingga akan menimbulkan malnutrisi bagi anak-anaknya, selain itu wanita yang berpendidikan rendah akan kurang memperhatikan makanan dan air yang kurang higienis untuk dikonsumsi sehingga seperti diare yang pastinya akan berpengaruh terhadap kesehatan tubuh anaknya.

Nurkolis (2002) menjelaskan bahwa penganut teori *Human Capital* berpendapat bahwa pendidikan adalah sebagai investasi sumber daya manusia yang memberikan manfaat moneter dan non moneter. Manfaat non moneter dari pendidikan adalah diperolehnya kondisi kerja yang lebih baik, kepuasan kerja, efisiensi, konsumsi, kepuasan menikmati masa depan dan manfaat hidup yang lebih lama karena peningkatan gizi dan kesehatan. Manfaat moneter adalah manfaat ekonomis yaitu berupa tambahan pendapatan seseorang yang telah menyelesaikan tingkat pendidikan tertentu dibandingkan dengan pendapatan lulusan pendidikan dibawahnya.

Harahap (2006) menyatakan yaitu pendidikan telah dipandang sebagai investasi manusia yang dapat menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang.

Berbagai bukti empiris membuktikan bahwa semakin tinggi pendidikan wanita maka akan semakin tinggi pengetahuan dasar mengenai kesehatan atau gizi yang dimiliki oleh seorang wanita yang nantinya akan mempunyai dampak positif terhadap kesehatan anaknya.

Jadi dapat disimpulkan, bahwa tingkat pendidikan yang ditempuh oleh seorang wanita akan berdampak terhadap kesehatan gizi anak balitanya. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka semakin baik gizi anaknya, karena wanita yang berpendidikan tinggi mempunyai pola pikir dan wawasan yang luas terhadap pengetahuan kesehatan dan pola makan yang bergizi dan seimbang untuk anaknya. Wanita yang berpendidikan tinggi juga memiliki kemampuan serta pengetahuan untuk menyerap teknologi kesehatan yang baru dan cenderung memiliki anak dengan gizi yang baik.

B. Penelitian Terdahulu

Roza Listiani (2008) dalam skripsinya yang berjudul tentang “Pengaruh Pendapatan Perkapita, Tingkat Inflasi Bahan Makanan, Tingkat Pendidikan Wanita terhadap Jumlah Balita Berstatus Gizi Buruk di Indonesia.” dimana dalam penelitiannya diperoleh bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendapatan perkapita terhadap jumlah balita berstatus gizi buruk di Indonesia dan tingkat inflasi bahan makanan terhadap jumlah balita berstatus gizi buruk di Indonesia. Dan tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan wanita terhadap jumlah balita yang berstatus gizi buruk di Sumatera Barat. Secara bersama-sama pendapatan perkapita, tingkat inflasi bahan makanan dan tingkat pendidikan wanita berpengaruh signifikan terhadap jumlah balita berstatus gizi buruk di Indonesia.

Alfira Yustitia (2009) dalam skripsinya yang berjudul “Pengaruh Tingkat Kemiskinan Terhadap Status Gizi Balita di Kanagarian Matur Hilir

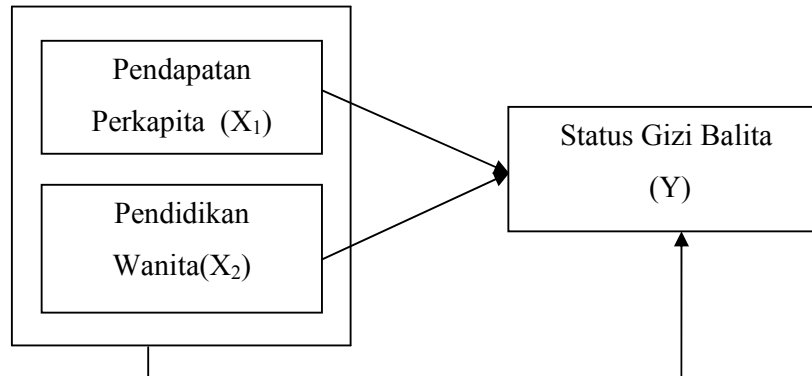
Kecamatan Matur Kabupaten Agam “ dimana dalam penelitiannya diperoleh bahwa tingkat kemiskinan berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Kanagarian Matur Hilir Kecamatan Matur Kabupaten Agam, jenis pekerjaan berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Kanagarian Matur Hilir Kecamatan Matur Kabupaten Agam dan pendidikan ibu juga berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Kanagarian Matur Hilir Kecamatan Matur Kabupaten Agam.

Penelitian ini sedikit berbeda dengan penellitian sebelumnya, karena tempat penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu. Tempat penelitian ini yaitu di Kabupaten/kota Propinsi Riau dan dalam penelitian ini peneliti menggunakan *pooling data* yaitu gabungan dari data *time series* dan *cross section* tahun 2005-2009.

C. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual ini dimaksudkan sebagai konsep dasar untuk menjelaskan, mengungkapkan dan menunjukkan persepsi keterkaitan antara variabel-variabel yang akan diteliti berdasarkan perumusan masalah yang ada. Dari kajian teori dapat diketahui bahwa pendapatan perkapita dan tingkat pendidikan wanita sangat berkaitan dengan status gizi balita. Dimana dapat dilihat bahwa jika pendapatan perkapita suatu daerah meningkat maka akan meningkat pula pendapatan perkapita suatu keluarga, maka akan semakin kecil persentase balita yang mengalami gizi buruk sehingga semakin baik status gizi balita.

Pendidikan wanita juga akan mempengaruhi kualitas gizi anak balita dalam sebuah keluarga. Wanita yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tentang kesehatan balitanya dan mempunyai wawasan yang luas tentang makanan yang bergizi dan seimbang untuk anaknya. Jadi pendidikan wanita yang dilihat dari tingkat pendidikan tertinggi yang berhasil ditamatkan oleh wanita memberikan pengaruh terhadap status gizi balita. Dimana semakin tinggi pendidikan wanita makan balita berstatus gizi buruk akan semakin berkurang sehingga status gizi balita akan semakin baik. Jadi pendapatan perkapita dan pendidikan wanita memeberikan pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita.



Gambar 3: Kerangka Konseptual Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau.

Berdasarkan kajian teori diatas maka variabel yang mempengaruhi penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau” adalah status gizi balita (Y)

sebagai variabel terikat, sedangkan variabel bebasnya adalah pendapatan perkapita (X_1), dan pendidikan wanita (X_2).

D. Hipotesis

Berdasarkan tujuan dari penelitian ini, maka akan disajikan hipotesis yang akan diuji kebenarannya. Pada dasarnya hipotesis ini merupakan kesimpulan sementara dan kebenarannya tergantung pada hasil penelitian. Hipotesis tersebut antara lain :

- 1 Pendapatan perkapita mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau.

$$H_0: \beta_1=0$$

$$H_a: \beta_1 \neq 0$$

- 2 Pendidikan wanita mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau.

$$H_0: \beta_2=0$$

$$H_a: \beta_2 \neq 0$$

- 3 Adanya pengaruh yang signifikan antara pendapatan perkapita dan pendidikan wanita terhadap status gizi balita di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau.

$$H_0: \beta_1 = \beta_2 = 0$$

$$H_a: \text{salah satu koefisien regresi} \neq 0$$

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pendapatan perkapita (X_1) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita (Y) di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau dimana $\text{sig} = 0,030 < \alpha 0,05$ akibatnya H_0 ditolak dan H_a diterima. Tingkat pengaruhnya adalah negatif, artinya semakin tinggi pendapatan perkapita maka semakin menurun status gizi balita yang berstatus gizi buruk di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau.
2. Pendidikan wanita (X_2) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita (Y) di Kabupaten/Kota Propinsi Riau dimana $\text{sig} = 0,001 < \alpha 0,05$ akibatnya H_0 ditolak dan H_a diterima. Tingkat pengaruhnya adalah negatif artinya semakin tinggi pendidikan wanita maka semakin menurun status gizi balita yang berstatus gizi buruk di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau
3. Secara bersama-sama pendapatan perkapita (X_1) dan pendidikan wanita (X_2) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita (Y) di Kabupaten/Kota di Propinsi Riau dimana $\text{sig} = 0,013 < \alpha 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas maka penulis menyarankan beberapa hal antara lain:

1. Agar pendapatan perkapita suatu masyarakat dapat terus meningkat maka diperlukan adanya bantuan dana modal kerja kepada keluarga yang berpendapatan rendah dari pemerintah Kabupaten/Kota di Propinsi Riau. Bantuan yang diberikan oleh pemerintah ini digunakan sebagai modal usaha. yang nantinya akan dapat menambah pendapatan keluarga sehingga dapat memenuhi kebutuhan pokok dengan baik termasuk kebutuhan lainnya yang dapat menunjang perbaikan gizi keluarga dan balita, sehingga status gizi balita semakin baik.
2. Pemerintah Kabupaten/kota Propinsi Riau harus terus berusaha untuk meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan masyarakatnya. Membuka kesempatan kepada siapa saja untuk menikmati pendidikan, terutama kepada kaum wanita sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang luas. Perlu adanya upaya pembinaan penyuluhan atau bimbingan kepada ibu rumah tangga dari Puskesmas/Posyandu di Kabupaten/Kota Propinsi Riau tentang pola hidup sehat. Penyuluhan tersebut lebih memfokuskan kepada pentingnya imunisasi dan pengenalan makanan yang sehat dan bergizi. Dengan meningkatnya pengetahuan serta perhatian ibu rumah tangga mengenai pola hidup maka akan dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit pada balita sehingga status gizi balita akan semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. (2007). *Sistem Kesehatan*. Raja Grafindo: Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2006-2010). *Indikator Kesejahteraan Anak*: Riau.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2006-2010). *Riau Dalam Angka*: Riau.
- Berg, Alan (1986). *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*. CV. Rajawali: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Riau. (2005-2009). *Data Status Gizi Riau*. Depkes: Riau.
- Deritana, Nini. (2000). *Gizi Untuk Pertumbuhan dan Perkembangan* (online). www.google.com. Diakses Tanggal 6 November 2010.
- Elfindri. (2003). *Ekonomi Layanan Kesehatan*. FE UNAND: Padang.
- Elfindri. (2001). *Ekonomi Sumber Daya Manusia*. FE UNAND: Padang.
- Gujarati, Damodar. (2006). *Dasar - Dasar Ekonometrika*. Erlangga: Jakarta.
- Gujarati, Damodar. (1999). *Ekonometrika Dasar*. Erlangga: Jakarta.
- Harahap, Yuanita. (2006). *Analisis Sosial Ekonomi Rumah Tangga dan Kaitannya dengan Kemiskinan di Perkotaan* (tesis). Medan, USU (online). www.google.com. Diakses Tanggal 6 November 2010
- Idris. (2011). *Aplikasi Model Analisis* (Edisi Revisi III). FE UNP: Padang.
- I Dewa Nyoman S, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Listiani, Roza. (2008). *Pengaruh Pendapatan Perkapita, Tingkat Inflasi, Tingkat Pendidikan Wanita Terhadap Jumlah Balita Berstatus Gizi Buruk Di Indonesia*. FE UNP: Padang.
- Mailefni. (1998). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Indonesia*. FE UNAND: Padang.
- Notoatmojo, Soekidjo. (1998). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nurkolis. (2002). *Pendidikan Sebagai Investasi Jangka Panjang* (online). www.google.com. Diakses Tanggal 6 November 2010.