

**HUBUNGAN ANTARA BESAR PENGELUARAN ORANG TUA  
UNTUK ROKOK, PARTISIPASI IBU DI POSYANDU  
DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN  
STATUS GIZI BALITA  
(Studi Pada Keluarga Miskin di Wilayah Puskesmas  
Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau)**



**SKRIPSI**

**OLEH :**

**SELFIANUS KARDIONO**  
**NPM : 111510465**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**2017**

**HUBUNGAN ANTARA BESAR PENGELUARAN  
ORANG TUA UNTUK ROKOK, PARTISIPASI IBU  
DIPOSYANDU DAN SANITASI LINGKUNGAN  
DENGAN STATUS GIZI BALITA**

**(Studi Pada Keluarga Miskin Di Wilayah Puskesmas  
Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**Oleh:**

**SELFIANUS KARDIONO  
NPM : 111510465**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
TAHUN 2017**

# **PENGESAHAN**

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Pada Tanggal, 12 Oktober 2017

Dewan Penguji:

1. Marlenywati,S.Si.,M.K.M .....  
.....
2. Dedi Alamsyah,SKM.,M.Kes (Epid) .....  
.....
3. Abduh Ridha,SKM.,MPH .....  
.....

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**DEKAN**

**Dr. Linda Suwarni,SKM.,M.Kes  
NIDN. 1125058301**

# **SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Oleh :

**SELFIANUS KARDIONO**  
**NPM.111510465**

**Pontianak, 12 Oktober 2017**

**Mengetahui,**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Marlenywati,S.Si.,M.K.M**  
**NIDN. 1129098301**

**Dedi Alamsyah,SKM.,M.Kes (Epid)**  
**NIDN. 1106018601**

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 12 Oktober 2017

Selfianus Kardiono  
NPM: 111510465

## *MOTTO DAN PERSEMBAHAN*

### **MOTTO**

**"Hidup hanya dapat dimengerti dengan menoleh ke belakang  
Mengamati yang telah dilakukan tetapi harus dijalani  
dengan melihat ke depan"**

**(Soren Kierkegaard)**

**"Dalam kehidupan, ada hal yang akan datang dengan sendirinya  
Namun ada juga hal yang perlu untuk diperjuangkan dulu untuk memperolehnya"**  
**(Mario Teguh)**

### **PERSEMBAHAN**

**Karya ini kupersembahkan untuk ayah dan ibunda tercinta yang senantiasa sabar membesarkan, mendidik, membiayai dan mendo'akanku dalam meraih cita-cita.**

**Serta untuk keluarga besarku yang selalu mendukung, memotivasi dan pasti mendo'akan yang terbaik.**



### **BIODATA PENULIS**

Nama : Selfianus Kardiono  
Tempat, Tanggal lahir : Tapa, 17 Februari 1992  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Katolik  
Nama Orang Tua  
Ayah : Yosep Mison  
Ibu : Sabina Mean  
Alamat : Dusun Tapa, Desa Empodis Kecamatan Bonti Kabupaten  
Sanggau

### **JENJANG PENDIDIKAN**

SD : SDN 7 Empodis (1999-2005)  
SMP : SMPN 1 Bonti (2005-2008)  
SMA : SMAN 1 Bonti (2008-2011)  
PT : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Pontianak Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Program Studi Kesehatan Masyarakat (2011-2017)

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Besar Pengeluaran Orang Tua Untuk Rokok, Partisipasi Ibu Di Posyandu Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Miskin Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau”**. Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan sebagai Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Penyusunan skripsi ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan serta bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa dukungan dan bantuan dari semua pihak skripsi ini tidak akan terwujud, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Helman Fachri,SE.,MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni,SKM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Ibu Marlenywati,S.Si.,M.K.M selaku dosen Pembimbing I atas ilmu, motivasi, semangat dan waktu yang selalu diberikan dalam memberikan bimbingan.
4. Bapak Dedi Alamsyah,SKM.,M.Kes (Epid) selaku dosen pembimbing II atas bimbingan, arahan dan masukan serta waktu luang yang diberikan.
5. Seluruh Dosen beserta staff Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali penulis dengan ilmu selama perkuliahan dan membantu dalam kelancaran skripsi ini.
6. Kedua orang tua, adik serta keluarga yang telah memberi doa restu, motivasi, semangat, nasehat dan dukungan materi kepada penulis.



7. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran untuk lebih menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Pontianak, 12 Oktober 2017

Penulis

## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
SKRIPSI, 12 OKTOBER 2017  
SELFIANUS KARDIONO

### HUBUNGAN ANTARA BESAR PENGELUARAN ORANG TUA UNTUK ROKOK, PARTISIPASI IBU DIPOSYANDU DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA

xiv + 53 halaman + 17 tabel + 3 gambar + 7 lampiran

Gangguan gizi pada anak balita pada umumnya secara kuantitas tidak pernah berkurang. di Indonesia masalah masalah gizi masih ditemukan pada balita dengan prevalensi gizi buruk sebesar 4,9% dan gizi kurang 13% hal ini terkait dengan kemiskinan dan kelaparan yang masih menjadi masalah di Indonesia. tercatat 7,5% penduduk Indonesia tergolong miskin dengan penghasilan di bawah 1 dolar per hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara besar pengeluaran orang tua untuk rokok, partisipasi ibu di posyandu dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Bonti Kabupaten Sanggau.

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. sampel penelitian diambil sebanyak 84 responden dengan menggunakan *simple random sampling* menggunakan uji non parametrik chi square dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara besar pengeluaran orang tua untuk rokok ( $p$  value = 0,038), partisipasi ibu di Posyandu ( $p$  value = 0,018). Tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan ( $p$  value = 0,611) dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Bonti Kabupaten Sanggau.

Diharapkan Puskesmas bersama instansi terkait perlu meningkatkan kampanye anti rokok dan pencanangan berhenti merokok dari tingkat RT/RW. Kepada orang tua untuk lebih memperhatikan gizi anak dengan lebih banyak mengalokasikan dana rumah tangga untuk asupan gizi anak dibandingkan untuk rokok.

Kata kunci : Pengeluaran untuk rokok, Partisipasi di Posyandu,  
Keluarga miskin, Balita.

Daftar pustaka : 24 (2004-2015)

## ABSTRACT

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
THESIS, OCTOBER 12, 2017  
SELFIANUS KARDIONO**

### **CORRELATION OF PARENTAL CIGARETTE EXPENDITURE, MATERNAL PARTICIPATION IN COMMUNITY HEALTHCARE CENTER, ENVIRONMENTAL SANITATION, AND NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS**

**xiv + 53 pages + 17 tables + 3 figures + 7 appendices**

Nutrition disorders in infants continue to increase. In Indonesia, the prevalence of malnutrition is 4,9% , and the prevalence of under nutrition is 13%. These problems deal with hunger and poverty that occur in most population of Indonesia, as their income is low (less than 1\$ a day). This study aimed at finding out the parental cigarette expenditure, maternal participation in community healthcare center, environmental sanitation, and nutritional status of infants at work area of Puskesmas Bonti Kabupaten Sanggau.

Using analytic survey and cross sectional approach, 84 respondents participated in this study. The data were statistically analyzed by using non parametric test of chi-square.

The study reveals that there were significant correlations of parental cigarette expenditure (p value=0,038), maternal participation in community healthcare center (p value=0,018), and nutritional status of infants. The variable that had no correlation with nutritional status of infants at work area of Puskesmas Bonti Kabupaten Sanggau was environmental sanitation (p value=0,611).

From the findings, community healthcare centers and related institutions need to enhance anti and stop-smoking and campaigns within a neighborhood. Also, parents are encouraged to feed their children healthy and nutritious foods instead of spending their money on cigarette.

Key words: cigarette cost, poor families, participation in community healthcare center, children under 5

References: 24 (2004-2015)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>BIODATA</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	5
I.3 Tujuan Penelitian.....	5
I.4 Manfaat Penelitian.....	6
I.5 Keaslian Penelitian.....	7
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
II.1 Keluarga Miskin.....	9
II.2 Status Gizi Balita.....	10
II.2.1 Definisi Status Gizi Balita.....	10
II.2.2 Penilaian Status Gizi Balita.....	11
II.2 Pengukuran Status Gizi Balita.....	14

II.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita.....	15
II.3.1 Penyebab Langsung.....	15
II.3.2 Penyebab Tidak Langsung.....	17
II.8 Kerangka Teori.....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
III.1 Kerangka Konseptual.....	22
III.2 Variabel Penelitian.....	22
III.3 Definisi Operasional.....	23
III.4 Hipotesis Penelitian.....	24
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	
IV.1 Desain Penelitian.....	25
IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
IV.3 Populasi dan Sampel.....	25
IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	28
IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data.....	29
IV.6 Teknik Analisa Data.....	30
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
V.1 Hasil Penelitian.....	32
V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
V.1.2 Gambaran Proses Penelitian.....	33
V.2 Karakteristik Responden.....	35
V.3 Analisis Univariat.....	39
V.4 Analisis Bivariat.....	43
V.5 Pembahasan.....	45
V.6 Keterbatasan Penelitian.....	53
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
VI.1 Kesimpulan.....	54
VI.2 Saran.....	54

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

### DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Keaslian Penelitian.....	7
Tabel II.1	Indikator Status gizi.....	15
Tabel III.1	Definisi operasional.....	24
Tabel IV.1	Rincian jumlah responden penelitian.....	28
Tabe V.1	Distribusi fekuensi responden berdasarkan umur.....	35
Tabel V.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin... ..	36
Tabel V.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu.....	36
Tabel V.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ayah.. ..	37
Tabel V.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu..... ..	37
Tabel V.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ayah.....	38
Tabel V.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengeluaran orang tua untuk rokok.....	39
Tabel V.8	Distribusi frekuensi responden berdasarkan partisipasi ibu di posyandu.....	40
Tabel V.9	Distribusi frekuensi responden berdasarkan sanitasi lingkungan.....	40
Tabel V.10	Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi balita.....	41
Tabel V.11	Hubungan antara besar pengeluaran orang tua untuk rokok dengan status gizi.....	41
Tabel V.12	Hubungan antara partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi.....	42
Tabel V.13	Hubungan antara sanitasi lingkungan dengan status gizi.....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka teori. ....	21
Gambar III.1 Kerangka konsep. ....	22
Gambar V.1 Alur pelaksanaan penelitian.....	34

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*)

Lampiran 2 Instrumen Penelitian (Kuesioner)

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Normalitas Data

Lampiran 5 Analisa Statistik

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat dan faktor penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktorial sehingga penanggulangannya tidak dapat teratasi dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, sehingga penanggulangannya harus melibatkan beberapa sektor terkait (Istiono dkk, 2009). Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Peran keluarga khususnya orang tua merupakan faktor penting dalam rangka peningkatan status gizi anak (Oktaviasari & Muniroh, 2012).

Laporan gizi global pada tahun 2014 menempatkan Indonesia diantara 31 negara yang tidak akan mencapai target global untuk menurunkan angka kurang gizi di tahun 2025. Penduduk miskin di Indonesia memiliki kemungkinan menderita stunting 50% lebih tinggi dibandingkan dengan mereka dari golongan menengah ke atas (Unicef Indonesia, 2015).

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda. Artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih (Sartika, 2011). Di Indonesia masalah gizi masih ditemukan pada balita dengan prevalensi gizi buruk sebesar 4,9% dan gizi kurang 13%. Hal ini terkait dengan kemiskinan dan kelaparan yang masih menjadi masalah di Indonesia. Tercatat 7,5% penduduk Indonesia tergolong miskin dengan penghasilan di bawah 1 dolar per hari (Irwanti dkk, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 prevalensi sangat kurus sebesar 4,2%, kurus 10%, gemuk 4,7% dan status gizi normal sebesar 81,1%, sementara hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi gizi buruk di kalbar cukup tinggi, yaitu mencapai 5%. Angka tersebut di atas nasional yang hanya 3%.

Gangguan gizi pada anak balita pada umumnya secara kuantitas tidak pernah berkurang. Penyebab timbulnya gizi kurang pada anak balita dapat dilihat dari beberapa faktor penyebab diantaranya penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang diderita anak, penyebab tidak langsung diantaranya adalah ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan (Istiono dkk, 2009).

Kebiasaan merokok orang tua merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktaviasari dan Muniroh (2012), menunjukkan bahwa besar pengeluaran keluarga untuk rokok merupakan faktor yang berpengaruh dengan status gizi balita ( $p\ value = 0,04$ ).

Sebagian besar 57% rumah tangga di Indonesia mempunyai sedikitnya 1 perokok dalam rumah tangga dan terdapat 73,8% ayah balita dalam rumah tangga miskin merokok. kebiasaan merokok kepala keluarga berpengaruh terhadap ketahanan pangan pada keluarga miskin yang akan berdampak pada asupan gizi serta status gizi balita (Irwanti dkk, 2013).

Pemantauan status gizi balita telah dilakukan pemerintah, tercermin dari data rutin yang masuk dari kegiatan posyandu. Saat ini posyandu merupakan pelayanan berbasis masyarakat. Oleh karena itu upaya ibu balita untuk membawa ke posyandu merupakan suatu aktifitas yang positif agar kesadaran untuk membawa ke tempat pelayanan kesehatan dapat mencegah terjadinya masalah gizi dan kesehatan balita (Hidayat & Jahari, 2011). Namun demikian, di Indonesia tren cakupan penimbangan balita (D/S) cenderung mengalami penurunan yang signifikan yaitu 80,8% pada tahun 2014 dan 73% pada tahun 2015. Sementara di Kalimantan Barat cakupan penimbangan balita (D/S) hanya sebesar 54,4% (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yogiswara (2011), menunjukkan bahwa tingkat partisipasi ibu di Posyandu berhubungan dengan status gizi balita (0,007), dimana ibu yang hadir di posyandu secara rutin maka status gizi dari balita akan lebih baik. Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Desa untuk memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama untuk pemantauan tumbuh kembang anak balita, sehingga peran serta masyarakat dalam penimbangan balita menjadi sangat penting dalam deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk (Kemenkes RI, 2016).

Masalah gizi selain disebabkan oleh rendahnya partisipasi ibu untuk membawa anaknya ke posyandu, juga dapat terjadi akibat buruknya sanitasi lingkungan. Sehingga memudahkan timbulnya penyakit infeksi, khususnya diare dan ispa (Puspasari, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan

oleh Hidayat dan Fuada (2011) tentang hubungan sanitasi lingkungan, morbiditas dengan status gizi balita menunjukkan bahwa anak balita yang tumbuh di lingkungan yang tidak sehat beresiko satu kali lebih untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan anak balita yang tinggal di lingkungan yang sehat ( $p\ value = 0,001$ ).

Kabupaten Sanggau merupakan salah satu Kabupaten di Kalimantan Barat, dimana status gizi balita masih merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat bekerjasama dengan Poltekkes Kemenkes Pontianak prevalensi gizi kurang mengalami peningkatan yaitu 20,8% pada tahun 2015 dan meningkat sebesar 22,5% pada tahun 2016. Demikian pula dengan angka kejadian gizi buruk, 7,1% pada tahun 2015 meningkat 7,5% pada tahun 2016. Sementara prevalensi balita dengan status gizi baik justru mengalami penurunan yaitu 72,1% pada tahun 2015 dan 70% di tahun 2016.

Data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sanggau pada tahun 2013 jumlah anggota keluarga miskin sebanyak 20.400 jiwa dan pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 19.690 jiwa akan tetapi pada tahun 2015 kembali mengalami kenaikan menjadi 20.260 jiwa. Berdasarkan data profil Kecamatan Bonti tahun 2015, diketahui sebanyak 898 KK termasuk dalam kategori keluarga miskin dari 34370 KK. Berdasarkan *Pre-survey* yang dilakukan peneliti terhadap 10 keluarga miskin di wilayah binaan Puskesmas Bonti, Ditemukan 3 orang balita dengan status gizi kurang dan 7 orang balita

dengan status gizi normal. 8 orang (80%) dari 10 orang kepala keluarga merupakan perokok, 4 orang (40%) dari 10 orang tua menyatakan partisipasi ke posyandu rendah, serta berdasarkan hasil observasi sanitasi lingkungan diperoleh 70% dengan sanitasi lingkungan kurang baik. Dari hasil pengeluaran untuk rokok diperoleh rata-rata pengeluaran untuk rokok kepala rumah tangga per orang sebesar Rp 300.000/ bulan

Dari uraian tersebut, maka peneliti berkeinginan untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Besar Pengeluaran Orang Tua Untuk Rokok, Partisipasi Ibu Di Posyandu Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Miskin Di wilayah Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau”.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan besar pengeluaran orang tua untuk rokok, partisipasi ibu di posyandu dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Adapun yang menjadi tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa faktor hubungan besar pengeluaran, partisipasi ibu di posyandu dan sanitasi lingkungan dengan status gizi

balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Bonti Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau.

#### I.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran besar pengeluaran orang tua untuk rokok, partisipasi ibu di puskesmas dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita keluarga miskin di wilayah Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau.
2. Menganalisis hubungan hubungan besar pengeluaran orang tua untuk rokok dengan status gizi balita keluarga miskin di wilayah Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau.
3. Menganalisis hubungan partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita keluarga miskin di wilayah Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau.
4. Menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita keluarga miskin di wilayah Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

1. Untuk Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau.

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan status gizi anak balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau, sehingga dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat rencana program penanggulangan masalah gizi dan intervensi gizi dan kesehatan yang dilaksanakan.

## 2. Bagi Masyarakat

Memberikan bahan informasi, komunikasi dan edukasi kepada masyarakat tentang gizi dan kesehatan, pengeluaran orang tua untuk rokok, partisipasi ibu di posyandu dan sanitasi lingkungan serta hubungannya dengan status gizi pada balita.

## 3. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman dengan menganalisis permasalahan gizi di masyarakat, khususnya masalah gizi yang ada pada balita sesuai dengan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama kuliah.

## I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I.1 Keaslian Penelitian

Peneliti/tahun	Judul Penelitian	Desain penelitian	Variabel	Hasil penelitian
Dianti ias oktaviasari & lailatul muniroh/2012	Hubungan antara besar pengeluaran keluarga untuk rokok dengan status gizi balita pada keluarga miskin	Observasional analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i>	Besar pengeluaran keluarga untuk rokok, tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein	Ada hubungan besar pengeluaran keluarga untuk rokok dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita serta status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan BB/PB atau BB/TB ( <i>p value</i> = 0,049)

Bonaventure adhi yogiswara/2011	Hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita	Observasional analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i>	Tingkat partisipasi ibu di posyandu	Ada hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita (p value = 0,007)
Winda irwanti, madarina julia, yayi suryo prabandari	Konsumsi rokok dan asupan zat gizi balita pada rumah tangga miskin	Observasional analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i>	Pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, asupan energi dan protein, konsumsi rokok rumah tangga	Ada hubungan antara konsumsi rokok dengan status gizi balita Tidak ada hubungan asupan zat gizi dengan status gizi balita (p value = 0,02)

Orisinalitas penelitian ini bisa dilihat dari variabel penelitian, desain penelitian, subjek penelitian, tempat dan waktu penelitian. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah:

1. Waktu penelitian dilaksanakan pada Mei - Juni 2017
2. Tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bonti Kabupaten Sanggau.



## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1 Hasil Penelitian**

##### **V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kecamatan Bonti merupakan satu-satunya Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Bonti yang terdiri dari 9 wilayah binaan yang meliputi: Desa Bonti, Desa Sami, Desa Upe, Desa Empodis, Desa Kampuh, Desa TG Boyok, Desa Bantai, Desa Majel dan Desa Bahta dengan kondisi sosial ekonomi penduduk sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani baik bertani pada perkebunan maupun pertanian tradisional. secara geografis wilayah Puskesmas Kecamatan Bonti memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara : berbatasan dengan Kecamatan Noyan
2. Sebelah selatan : berbatasan dengan Kecamatan Parindu
3. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Jangkang
4. Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Kembayan

Berdasarkan data dari kantor Camat Bonti, jumlah penduduk pada akhir tahun 2016 berjumlah 22.765 jiwa terdiri dari laki-laki 11.808 dan perempuan 10.957 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 6.198 kepala keluarga.

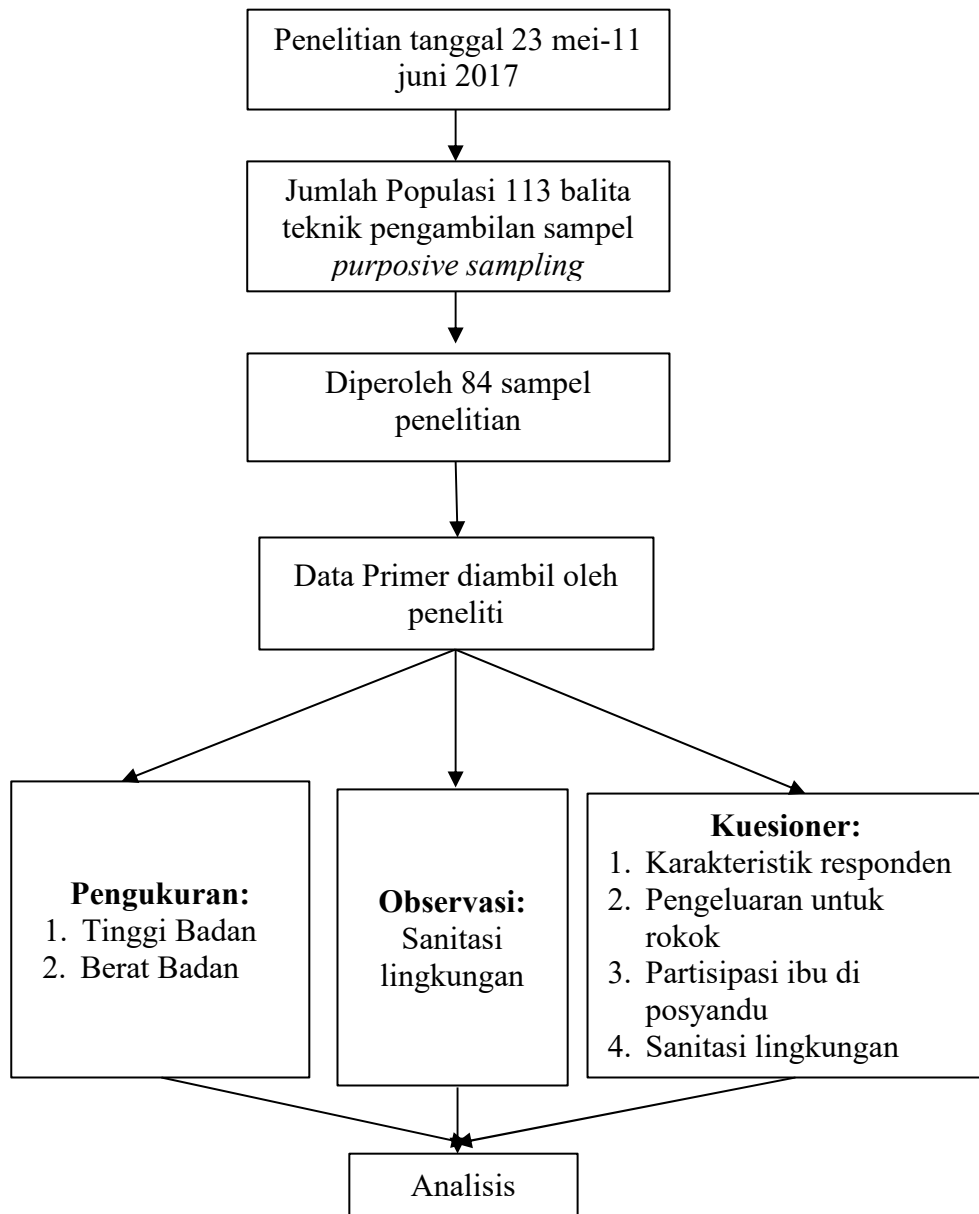
Fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti terdiri atas Puskesmas pembantu sebanyak 4 unit yang terdapat di Desa Bantai, Kampuh, Bahta dan Tunggul Boyok dengan di isi masing-

masing 1 orang tenaga perawat. Polindes sebanyak 9 unit, semua Desa di wilayah Puskesmas Kecamatan Bonti sudah terisi dengan 9 orang tenaga bidan. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) terdapat 9 Poskesdes sedangkan posyandu sebanyak 33 unit.

### **V.1.2 Gambaran Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis secara kuantitatif dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data primer. pada proses penelitian, peneliti menggunakan jasa 1 (satu) orang sebagai team yang membantu dalam proses dokumentasi.

Penelitian ini dilakukan pada 23 Mei – 11 Juni 2017 dengan lokasi Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti yang terdiri atas 9 Desa. Penelitian dimulai dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh satu orang enumerator sedangkan untuk mendapatkan data lengkap responden yang terdiri dari karakteristik responden, pengeluaran orang tua untuk rokok, partisipasi ibu di Posyandu peneliti melakukan wawancara secara langsung sedangkan untuk kondisi lingkungan selain melakukan wawancara langsung peneliti juga melakukan observasi yang dilakukan pada siang dan sore hari disesuaikan dengan keadaan masyarakat di lokasi penelitian. Untuk lebih jelasnya alur proses penelitian ini dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Bagan V.1  
Alur Pelaksanaan Penelitian

## V.2 Karakteristik Responden

### 1. Umur

Dalam penelitian ini umur responden dinyatakan dalam bulan. Umur rata-rata responden yaitu 30 bulan, Umur termuda 12 bulan dan umur tertua 54 bulan. Dalam penelitian, umur responden dikelompokkan menjadi 5 yaitu usia 12-20 bulan, 21-30 bulan, 31-40 bulan, 41-50 bulan dan usia 51-59 bulan. Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.1  
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas  
Kecamatan Bonti Tahun 2017

Umur	Frekuensi	%
12-20 bulan	20	23,8
21-30 bulan	23	27,4
31-40 bulan	23	27,4
41-50 bulan	14	26,7
51-59 bulan	4	4,8
Total	84	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.1 diketahui bahwa proporsi umur responden sebagian besar berumur antara 21-30 bulan dan 31-40 bulan yaitu sebanyak 27,4% sedangkan sebagian kecil berumur antara 51-59 bulan sebesar 4,8 bulan.

### 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu laki-laki dan perempuan distribusi dan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.2  
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	39	46,4
Perempuan	45	53,6
Total	84	100

*Sumber: Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan tabel V.2 diketahui bahwa proporsi jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (53,6%) sedangkan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki (46,4%).

### 3. Pendidikan Ibu

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.3  
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Responden di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Pendidikan ibu	Frekuensi	%
Tidak sekolah	7	8,3
SD sederajat	34	40,5
SMP sederajat	31	36,9
SMA sederajat	12	14,3
Total	84	100

*Sumber: Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan tabel V.3 diketahui bahwa proporsi tertinggi pendidikan ibu tamat SD sederajat sebanyak 34 orang (40,5%) sedangkan proporsi terendah tidak sekolah sebanyak 7 orang (8,3%).

#### 4. Pendidikan Ayah

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan pendidikan ayah dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.4  
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ayah Responden di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Pendidikan ayah	Frekuensi	%
Tidak sekolah	3	3,6
SD sederajat	51	60,7
SMP sederajat	18	21,4
SMA sederajat	12	14,3
Total	84	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.4 diketahui bahwa proporsi tertinggi pendidikan ayah tamat SD sederajat sebanyak 51 orang (60,7%) sedangkan proporsi terendah tidak sekolah sebanyak 3 orang (3,6).

#### 5. Pekerjaan Ibu

Untuk jenis pekerjaan ibu dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 5 yaitu: wiraswasta, buruh, pegawai swasta, petani dan tidak bekerja (IRT). Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.5  
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Responden di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Pekerjaan ibu	Frekuensi	%
Wiraswasta	1	1,2
Buruh	2	2,4
Pegawai swasta	1	1,2
Petani	30	35,7
Tidak bekerja (IRT)	50	59,5
Total	84	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.5 diketahui bahwa sebagian besar ibu responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 59,5% sedangkan sebagian kecil bekerja sebagai pegawai swasta dan wiraswasta masing-masing sebesar 1,2%.

## 6. Pekerjaan Ayah

Untuk jenis pekerjaan ayah dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 4 yaitu: wiraswasta, buruh, pegawai swasta dan tidak bekerja. Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan ayah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.6  
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ayah Responden di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Pekerjaan ayah	Frekuensi	%
Wiraswasta	4	4,8
Buruh	76	90,5
Pegawai swasta	2	2,4
Tidak bekerja	2	2,4
Total	84	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.6 diketahui bahwa sebagian besar ayah responden bekerja sebagai buruh (90,5%) sedangkan sebagian kecil bekerja sebagai pegawai swasta (2,4%) dan tidak bekerja (2,4%).

### V.3 Analisis Univariat

#### 1. Pengeluaran Orang Tua Untuk Rokok

Pengkategorian pengeluaran untuk rokok dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 (dua) yaitu besar dan dan kecil. Besar jika uang yang dikeluarkan  $\geq$  Rp 229.000, kecil jika uang yang dikeluarkan  $<$  Rp 229.000. Distribusi frekuensi besar pengeuaran orang tua untuk rokok dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.7  
Distribusi Frekuensi Pengeluaran Orang Tua Untuk Rokok di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Pengeluaran untuk rokok	Frekuensi	%
Besar	32	38,1
Kecil	52	61,9
Total	84	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel V.7 menunjukkan bahwa pengeluaran untuk rokok orang tua responden sebagian besar dengan kategori kecil yaitu  $<$  Rp 229.000 dengan persentase sebesar 61,9%.

#### 2. Partisipasi Ibu di Posyandu

Pengkategorian partisipasi ibu di Posyandu dalam penelitian ini berdasarkan pada hasil penelitian Yogiswara (2011) yang mengkategorikan partisipasi ibu di Posyandu menjadi dua yaitu rendah jika berkunjung  $<$  4 kali dan tinggi jika berkunjung  $\geq$  4 kali yang dilihat dalam enam bulan terakhir. Distribusi frekuensi partisipasi ibu di Posyandu dilihat pada tabel di bawah ini:



Tabel V.8  
Distribusi Frekuensi Partisipasi Ibu Responden di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Partisipasi di Posyandu	Frekuensi	%
Rendah	30	35,7
Tinggi	54	64,3
Total	84	100

*Sumber: Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan tabel V.8 diketahui bahwa sebagian besar partisipasi ibu responden di Posyandu dengan kategori tinggi yaitu sebesar 64,3%.

### 3. Sanitasi Lingkungan

Dalam penelitian ini kondisi sanitasi lingkungan dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu baik dan kurang baik. Distribusi frekuensi sanitasi lingkungan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.9  
Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	%
Kurang Baik	36	42,9
Baik	48	57,1
Total	84	100

*Sumber: Data Primer Tahun 2017*

Tabel V.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kondisi sanitasi lingkungan baik yaitu sebesar 57,1% sedangkan responden dengan kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik sebesar 42,9%.

Tabel V.10  
Analisis Item Pertanyaan Sanitasi Lingkungan Responden di Wilayah  
Kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya	%	Tidak	%
Pengelolaan sampah					
1.a	Banyak sampah berserakan di sekitar rumah	29	34,5	55	65,5
1.b	Banyak lalat di sekitar tumpukan sampah	8	9,5	76	90,5
1.c	Banyak kucing dan anjing mendatangi sampah	3	3,6	81	90,5
1.d	Bau busuk yang mengganggu	12	14,3	72	85,7
1.e	Menyumbat saluran drainase	21	25	63	75
2	Pemilahan sampah sebelum dibuang	3	3,6	81	96,4
Pembuangan kotoran/limbah					
3	BAB di WC	33	39,3	51	60,7
Drainase					
4	SPAL	11	13,1	73	86,9
5	Rumah pernah terkena banjir	17	20,2	67	79,8
Pengelolaan air minum & perilaku higiene					
6	Mengolah air untuk keperluan minum dan masak	58	69	26	31
7	Menyimpan air di tempat yang aman	58	69	26	31
8	Memakai sabun	78	92,9	6	7,1
9.a	Menggunakan sabun untuk mandi	84	100	0	0
9.b	Menggunakan sabun untuk memandikan anak	76	90,5	8	9,5
9.c	Menggunakan sabun untuk menceboki anak	17	20,2	67	79,8
9.d	Menggunakan sabun untuk cuci tangan	4	4,8	80	95,2
9.e	Menggunakan sabun untuk mencuci peralatan masak	84	100	0	0
9.f	Menggunakan sabun untuk mencuci pakaian	38	45,2	46	54,8
10	Sumber air	26	31	58	69
11	Tempat sampah di dapur	62	73,8	22	26,2
12	Air untuk cuci tangan di dapur	80	95,2	4	4,8
13	Ada Jentik di tempat penampungan air	4	4,8	80	95,2
14	Makanan ditutup/dilindungi	55	65,5	29	34,5
15	Sekeliling halaman rumah bersih	3	3,6	81	96,4
16	Halaman tergenang air	34	40,5	50	59,5
17	Halaman bersih dari benda yang dapat menampung air	23	27,4	61	72,6
18	Air disaluran/got mengalir	39	46,4	45	53,6
19	Jarak septik tank dengan sumber air minimal 10 meter	50	59,5	34	40,5

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Dari hasil analisis item pertanyaan sanitasi lingkungan diketahui sebesar 67% responden tidak menggunakan sabun setelah menceboki anak, 73% responden tidak mempunyai sarana pembuangan limbah selain tinja dan sebesar 80 responden menyatakan tidak pernah menggunakan sabun ketika mencuci tangan.

#### 4. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita dalam penelitian ini di kategorikan menjadi 2 (dua) yaitu kurus dan normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel V.10 di bawah ini:

Tabel V.11  
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas  
Kecamatan Bonti Tahun 2017

Status Gizi	Frekuensi	%
Kurus	21	25
Normal	63	75
Total	84	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Tabel V.11 menunjukkan bahwa responden dengan status gizi normal sebesar 75%, lebih besar dibandingkan responden dengan status gizi kurus yaitu sebesar 25%.

#### V.4 Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Besar Pengeluaran Orang Tua Untuk Rokok Dengan Status Gizi Balita

Tabel V.12  
Hubungan Antara Besar Pengeluaran Orang Tua Untuk Rokok Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Pengeluaran untuk rokok	Status Gizi				Total		RP (CI 95%)	P value
	Kurus		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Besar	12	37,5	20	62,5	32	100	2,867 (1,040-7,903)	0,038
Kecil	9	17,3	43	82,7	52	100		
Total	21	25	63	75	84	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.12 dapat dilihat bahwa responden dengan pengeluaran orang tua untuk rokok besar dengan status gizi kurang sebanyak 12 (37,5%) dari 32 responden, sedangkan diantara responden dengan pengeluaran orang tua untuk rokok kecil dengan status gizi kurang sebanyak 9 (17,3%) dari 52 responden.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,038 ( $p < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak ( $H_a$  diterima). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara besar pengeluaran orang tua untuk rokok dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti.

Dari hasil analisis *Rasio Prevalens* (RP) = 2,867 dan nilai 95% CI = 1,040-7,903 artinya besarnya pengeluaran untuk rokok merupakan faktor risiko, dimana balita dengan pengeluaran orang tua untuk rokok besar berisiko 2,867

kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurus dibandingkan responden dengan besar pengeluaran orang tua untuk rokok kecil.

## 2. Hubungan Antara Partisipasi Ibu Di Posyandu Dengan Status Gizi Balita

Tabel V.13  
Hubungan Antara Partisipasi Ibu di Posyandu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Partisipasi ibu di posyandu	Status Gizi				Total		RP (CI 95%)	P value
	Kurus		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	12	40	18	60	30	100	3,333 (1,199-9,268)	0,018
Tinggi	9	16,7	45	83,3	54	100		
Total	21	25	63	75	84	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.13 dapat dilihat bahwa responden dengan partisipasi ibu di Posyandu rendah dengan status gizi kurang sebanyak 12 (40%) dari 30 responden, sedangkan diantara responden dengan partisipasi di Posyandu tinggi dengan status gizi kurang sebanyak 9 (16,7%) dari 54 responden.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,018 ( $p < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak ( $H_a$  diterima). Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti.

Dari hasil analisis *Rasio Prevalens* (RP) = 3,333 dan nilai 95% CI = 1,199-9,268 artinya rendahnya partisipasi ibu di Posyandu merupakan faktor risiko, dimana balita dengan partisipasi ibu di Posyandu rendah berisiko 3,333 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurus dibandingkan responden dengan partisipasi ibu ke Posyandu tinggi yaitu  $\geq 4$  kali.

### 3. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Balita

Tabel V.14  
Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Tahun 2017

Sanitasi Lingkungan	Status Gizi				Total		RP (CI 95%)	P value
	Kurus		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang baik	8	22,2	28	77,8	36	100	0,769 0,280-2,115	0,611
Baik	13	27,1	35	72,9	48	100		
	21	25	63	75	84	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.14 dapat dilihat bahwa responden dengan sanitasi lingkungan kurang baik dengan status gizi kurang sebanyak 8 (22,2%) dari 36 responden, sedangkan diantara responden dengan sanitasi lingkungan baik dengan status gizi kurang sebanyak 13 (27,1%) dari 48 responden.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,611 ( $p > 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  diterima ( $H_a$  ditolak). Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi sanitasi lingkungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti.

## V.5 Pembahasan

### V.5.1 Status Gizi Balita

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Almatsier, 2011). dengan terpenuhinya gizi yang baik, tubuh dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dan

sebaliknya gangguan gizi dapat memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi (Puspitawati dan Sulistyarini, 2013).

Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Masa ini tidak terulang sehingga disebut *window of opportunity* untuk menciptakan anak sehat dan cerdas. intervensi kesehatan dan gizi harus diberikan secara optimal pada periode ini untuk menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak (Yogiswara, 2011).

Beberapa faktor penyebab status gizi balita dapat digolongkan menjadi penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga dan kemiskinan (Puspitawati dan Sulistyarini, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil terdapat hubungan antara besar pengeluaran orang tua untuk rokok ( *p value* = 0,038), partisipasi ibu di Posyandu ( *p value* = 0,018) dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti. hasil penelitian menunjukkan juga tidak terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan ( *p value* = 0,611) dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka yang dibahas adalah pengeluaran orang tua untuk rokok, partisipasi ibu di Posyandu dan sanitasi lingkungan

dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau.

#### V.5.2 Hubungan Antara Besar Pengeluaran Orang Tua Untuk Rokok Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa besar pengeluaran orang tua untuk rokok, sebanyak 32 responden (38,1%) dikategorikan besar dan 52 responden dengan kategori kecil (61,9%). Dilihat dari hubungan besar pengeluaran untuk rokok dengan status gizi responden menunjukkan, responden dengan kategori pengeluaran orang tua untuk rokok besar cenderung untuk mengalami status gizi kurang sebesar 37,5% dibandingkan responden dengan pengeluaran orang tua untuk rokok kecil yaitu sebesar 17,3%.

Hasil perhitungan uji statistik *Chi square* di peroleh adanya hubungan yang signifikan antara besar pengeluaran orang tua untuk rokok dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bonti. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oktaviasari dan Muniroh (2012), yang menyimpulkan bahwa tingkat pendapatan keluarga yang rendah dan ditambah lagi dengan konsumsi rokok pada keluarga miskin akan memberatkan keluarga dalam mencukupi kebutuhan zat gizi bagi anak.

Kondisi kesehatan dan gizi banyak dipengaruhi oleh pola makan dan keragaman gizi individu dan ini sangat tergantung pada kondisi



ekonomi keluarga. Keluarga dengan status sosial ekonomi lebih baik, besar kemungkinan mempunyai anggota keluarga dengan status gizi yang lebih baik pula. Keluarga miskin di Indonesia mempunyai kebiasaan yang tinggi dalam konsumsi terhadap rokok. Hal ini berdampak buruk terhadap status gizi anak, sebab alokasi penghasilan keluarga untuk makan berkurang karena penghasilan juga dialokasikan untuk rokok. Kebiasaan merokok ayah dapat meningkatkan risiko gizi buruk dan gizi kurang, karena belanja rokok yang menguras ketahanan pangan rumah tangga (Tjiong, 2008).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sudikno dkk (2011), yang menyimpulkan bahwa rumah tangga dengan pengeluaran rokok tinggi berisiko 1,04 kali lebih besar dengan status gizi balita kurus dan sangat kurus dibandingkan rumah tangga dengan pengeluaran untuk rokok rendah.

Apabila kebiasaan berjalan terus menerus tanpa peningkatan penghasilan keluarga dan pengurangan kebiasaan merokok maupun pengurangan pengeluaran rokok oleh kepala keluarga, besar kemungkinan status gizi balita akan terus menurun dan pada akhirnya akan mengakibatkan *lost generation*. Oleh karena itu, perlu bagi pemerintah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau meningkatkan kampanye anti rokok dan edukasi kepada masyarakat misalnya penyuluhan melalui puskesmas keliling, pencanangan program

berhenti merokok atau mengurangi rokok dengan komitmen bersama sampai ke tingkat RW atau RT.

#### V.5.3 Hubungan Antara Partisipasi Ibu Di Posyandu Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori partisipasi ibu di Posyandu tinggi sebanyak 54 responden (64,3%) lebih besar dibandingkan dengan partisipasi ibu di Posyandu rendah (35,7%). Dilihat dari hubungan partisipasi ibu di Posyandu dengan status gizi responden menunjukkan, responden dengan kategori partisipasi ibu di Posyandu rendah cenderung untuk mengalami status gizi kurang sebesar 40% dibandingkan responden dengan partisipasi ibu di Posyandu tinggi yaitu sebesar 16,7%.

Posyandu merupakan wahana kegiatan keterpaduan KB-kesehatan di tingkat masyarakat, yang melakukan lima program prioritas yaitu: KB, Gizi, KIA, Imunisasi dan penanggulangan diare. Pada saat ini pemantauan pertumbuhan balita merupakan kegiatan utama posyandu. berdasarkan hasil yang didapat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara partisipasi ibu di Posyandu dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bonti (*p value* = 0,018).

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Yogiswara (2011) tentang tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan

status gizi balita menyimpulkan bahwa, ada hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita (0,007).

Pemantauan status gizi balita telah dilakukan pemerintah, tercermin dari data rutin yang masuk dari kegiatan posyandu. Saat ini posyandu merupakan pelayanan berbasis masyarakat. Oleh karena itu upaya ibu balita untuk membawa ke posyandu merupakan suatu aktifitas yang positif agar kesadaran untuk membawa ke tempat pelayanan kesehatan dapat mencegah terjadinya masalah gizi dan kesehatan balita (Hidayat & Jahari, 2011).

Gizi kurang maupun gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan yaitu pada kelompok bayi dan balita. Oleh karena itu, peran serta masyarakat dalam penimbangan balita sangat penting dalam deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik ataupun jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk (Yogiswara, 2011).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Asdhany (2012). Berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu dengan status gizi anak balita berdasarkan BB/U di

Kelurahan Cangkiran Kecamatan Mijen Kota Semarang (*p value* = 0,030).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keaktifan ibu membawa balita ke Posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Balita yang setiap bulan aktif ke Posyandu akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika ada masalah, sehingga akan diketahui perubahan status gizinya. oleh karena itu, diharapkan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap keaktifan ibu balita di Posyandu, pembinaan kader untuk membahas kinerja dan semua yang dirasa perlu untuk perkembangan Posyandu sehingga dapat meningkatkan cakupan D/S.

#### V.5.4 Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori sanitasi lingkungan baik sebanyak 48 responden (57,1%) lebih besar dibandingkan dengan sanitasi lingkungan kurang baik (42,9%). berdasarkan analisis yang dilakukan dengan uji *Chi Square* ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau.

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula

(Puspitawati dan Sulistyarini, 2013). Pemukiman dengan kesehatan lingkungan yang tidak baik menyebabkan berbagai penyakit di antaranya infeksi. Komponen utama lingkungan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia adalah: perumahan, sarana air bersih, jamban keluarga, limbah dan persampahan. Rumah yang sehat adalah rumah yang dapat memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis serta dapat melindungi orang yang tinggal didalamnya. Rumah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat antara lain: memiliki pencahayaan yang cukup, udara yang baik, dan memiliki rasio luas lantai yang memenuhi persyaratan kesehatan. Menurut WHO luas lantai untuk rumah sehat adalah  $10 M^2$  per orang (Puspasari, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitawati dan Sulistyarini (2013) yang mengatakan bahwa tidak pengaruh sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Bangsal. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan kondisi sanitasi lingkungan baik yaitu sebesar 72% dan sanitasi lingkungan kurang baik sebesar 22%.

Berbeda dengan yang diungkapkan Hidayat dan Fuada (2011) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan status gizi anak balita berdasarkan indikator BB/U. hasil penelitian menyimpulkan, sanitasi lingkungan sehat secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan anak balita yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kondisi status gizi anak balita.

Berdasarkan hasil dan beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan baik maka akan berpengaruh pada meningkatnya status gizi balita, tetapi tingkat pemahaman mengenai personal hygiene saja tidak cukup bila tidak diimbangi dengan aplikasi dan praktek yang benar dalam hygiene sanitasi lingkungannya, karena sewaktu ditemui dilapangan banyak ibu-ibu yang merasa tahu dalam higieni sanitasi lingkungan tetapi tidak tergambar nyata pada status gizi balitanya.

#### **V.6 Keterbatasan Penelitian**

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan dalam yaitu sebagai berikut:

1. Penentuan keluarga miskin diukur dengan pendapatan di bawah UMK, tidak menggunakan data BPJS atau data Program Keluarga Harapan (PKH).
2. Pengukuran tinggi badan kurang akurat hanya menggunakan meteran tidak menggunakan *microtoice*.
3. Variabel sanitasi lingkungan jarak tangki septik dengan sumber air tidak dilakukan pengukuran, hanya perkiraan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **VI.1 Kesimpulan**

1. Responden dengan status gizi kurus sebanyak 21 orang (25%) dan responden dengan status gizi normal sebanyak 63 orang (75%).  
pengeluaran untuk rokok besar sebanyak
2. Ada hubungan yang signifikan antara besar pengeluaran orang tua untuk rokok dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau (*p value* = 0,038).
3. Ada hubungan yang signifikan antara partisipasi ibu di Posyandu dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau (*p value* = 0,018).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan status gizi balita pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bonti Kabupaten Sanggau (*p value* = 0,611).

#### **VI.2 Saran**

##### **VI.2.1 Bagi Puskesmas**

1. Bersama instansi terkait perlu untuk meningkatkan kampanye rokok dan edukasi kepada masyarakat, misalnya penyuluhan melalui Puskesmas keliling, pencanangan program berhenti

merokok atau mengurangi rokok bersama yang berkomitmen sampai ke tingkat RT/RW.

2. Meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap keaktifan kader Posyandu dengan cara mengadakan pertemuan lintas sektor untuk membahas kinerja dan semua yang dirasa perlu untuk perkembangan Posyandu.
3. Ibu yang tidak datang ke Posyandu dikarenakan akses yang jauh ke tempat Posyandu, maka petugas kesehatan dapat melakukan *sweeping door to door* ke rumah ibu yang tidak datang ke Posyandu yang dibantu oleh kader Posyandu sehingga status gizi balita yang tidak datang ke Posyandu tetap terpantau.
4. Ibu-ibu yang sudah aktif ke Posyandu selanjutnya dibina oleh petugas kesehatan maupun kader agar perilaku ibu yang rajin membawa anaknya ke Posyandu terus berjalan.

#### VI.2.2 Bagi Orang Tua

1. Diharapkan untuk lebih memperhatikan gizi anak dengan lebih banyak mengalokasikan dana rumah tangga untuk asupan gizi yang berkualitas bagi anak dibandingkan untuk rokok.
2. Orang tua diharapkan dapat memanfaatkan halaman atau pekarangan rumah untuk menanam sayuran dan buah-buahan yang dapat bermanfaat dalam pemenuhan gizi anak.





## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi dan Muliawati, Ratna. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asdhany, Cahaya. 2012. Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Almatsier, Sunita. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Dunia Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- Azwar, Azrul dan Prihartono, Joedo. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Chandra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Cynthia, 2012. *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta: PT Graha Ilmu
- Ernawati. 2006. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higieni Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi Dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang. *Tesis*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Hidayat, T.S dan Fuada, Noviati. 2011. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia. *The Journal of Nutrition and Food Research*. Vol (34) No (2): 104-113.
- Hidayat, T.S dan Jahari, A.B. 2012. Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Volume 40 Nomor 1, Maret 2012:1-10. [disitasi pada 19 oktober 2016]. Diakses dari URL : <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/2702>
- Irwanti, Winda., Julia, Madarina., Prabandari, Y.S. 2013. Konsumsi Rokok dan Asupan Zat Gizi Balita Pada Rumah Tangga Miskin. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Volume 9 Nomor 3, Januari 2013: 124-131.
- Istiono, wahyudi., Suryadi, heni., Haris, muhammad., Irnizarifka., Tahitoe., Hasdianan da, adrian., Fitria, tika., Sidabutar, riris. 2009. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vole (25) No (3) September 2009.
- Kasjono, H.S dan Yasril. 2009. *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kemenkes RI. 2010. *Kepmenkes RI Nomor 1995/Menkes/SK/VII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi. [disitasi pada 16 oktober 2016].

- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oktaviasari, D.I dan Muniroh, Lailatul. 2012. Hubungan Antara Besar Pengeluaran Keluarga Untuk Rokok dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Miskin. *The Indonesian Journal of Public Health* Vol (9) No (1) Juli 2012:10-18.
- Puspasari, Ratna Dewi. 2015. Hubungan Konsumsi Zat Gizi, Pengetahuan Gizi Ibu, Lingkungan dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Balita. *Skripsi*. Pontianak: Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak (tidak dipublikasikan)
- Puspitawati, Natalia & Sulistryani, Tri. 2013. Sanitasi Lingkungan Yang Tidak Baik Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Stikes*. Vol (6) N0 (1) Juli 2013.
- Sartika, Ratu Ayu. 2011. Faktor Resiko Obesitas Pada Anak 5-15 tahun di Indonesia. *Makara Kesehatan*. Vol (15) No (1) Juni 2011: 37-43
- Sugiyono. 2015. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Supariasa, I.D.N., Bakri, Bachyar.,Fajar, Ibnu. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Unicef Indonesia. 2015. Kemakmuran Indonesia Bergantng Pada Upaya Peningkatan Perbaikan Gizi. [disitasi pada 3 Desember 2016]. Diakses dari URL :<http://indonesiaunicef.blogspot.co.id/2015/02/kemakmuran-indonesia-bergantung-pada.html>
- Yogiswara, Bonaventure Adhi. 2011. Hubungan Antara Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Skripsi*. Semarang: Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.