

**HUBUNGAN KESEHATAN LINGKUNGAN TERHADAP STATUS GIZI
ANAK PRASEKOLAH DI KELURAHAN SEMANGGI DAN SANGKRAH
KECAMATAN PASAR KLIWON SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

INDAR DWI NINGSIH
J300101015

**PROGRAM STUDI DIII GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos 1 Telp (0271) 717417 Psw. 213
Surakarta -57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing Karya Tulis Ilmiah:

Nama : Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si

NIK : DH1210101

Telah membaca dan mencermati artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan Karya Tulis Ilmiah dari mahasiswa:

Nama : Indar Dwi Ningsih

NIM : J300101015

Program Studi : DIII Gizi

Judul Skripsi : Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah Di Kelurahan Semanggi Dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, September 2013
Pembimbing

Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si.
NIK. DH1210101

Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah Di Kelurahan Semanggi Dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta (*Indar Dwi Ningsih*)

HUBUNGAN KESEHATAN LINGKUNGAN TERHADAP STATUS GIZI ANAK PRASEKOLAH DI KELURAHAN SEMANGGI DAN SANGKRAH KECAMATAN PASAR KLIWON SURAKARTA

Indar Dwi Ningsih*

Farida Nurlisnaeni, S.Gz, Dietisien**

Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si***

Abstrak

Pendahuluan : Status gizi buruk merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada anak terutama di Indonesia. Status gizi seseorang bisa dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi salah satunya adalah kesehatan lingkungan.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesehatan lingkungan terhadap status gizi anak prasekolah di Kelurahan Semanggi dan Kelurahan Sangkrah, Kota Surakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini termasuk dalam penelitian observasional dengan desain *crosssectional*. Sampel sebanyak 45 anak berusia 3-5 tahun. Data yang diambil meliputi status gizi diperoleh dengan menggunakan pengukuran antropometri sedangkan kesehatan lingkungan diperoleh menggunakan wawancara melalui kuesioner.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8,9% status gizi buruk, 31,1% status gizi kurang, 57,8% status gizi normal, 2,2% status gizi lebih, sedangkan kesehatan lingkungan yang rendah (kotor, bau) sebesar 13,3%, kesehatan lingkungan sedang (kotor) sebesar 48,9%, kesehatan lingkungan yang baik (bersih) sebesar 37,8%. Hasil analisis dengan uji *pearson* disimpulkan tidak ada hubungan antara kesehatan lingkungan terhadap status gizi anak prasekolah $p=0,502$

Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara kesehatan lingkungan terhadap status gizi pada anak prasekolah di kelurahan semanggi dan sangkrah kecamatan pasar kliwon Surakarta

Kata kunci : **Kesehatan Lingkungan, Status Gizi**

PENDAHULUAN

Masa anak-anak adalah masa yang rawan terhadap masalah gizi, baik itu masalah gizi buruk ataupun masalah gizi lebih (Khomsan, 2003). Salah satu masa anak-anak yang rawan terhadap masalah gizi ialah usia prasekolah. Usia prasekolah merupakan periode keemasan (*golden age*) dalam proses perkembangan, yang artinya pada usia tersebut aspek kognitif, fisik, motorik, dan psikososial seorang anak berkembang secara pesat (Zaviera, 2008).

Berdasarkan Riskesdas (2010), prevalensi kurang gizi (berat badan menurut umur) pada balita adalah 17,9% tahun 2010. Selain itu, kurang gizi (tinggi badan menurut umur) pada balita adalah 17,1% pada tahun 2010. Sedangkan kurang gizi (berat badan menurut tinggi badan) pada balita adalah 13,3% pada tahun 2010.

Penyebab timbulnya gizi kurang pada anak balita menurut Sukirman (2000) dapat dilihat beberapa faktor penyebab diantaranya penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor

Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah Di Kelurahan Semanggi Dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta (*Indar Dwi Ningsih*)

penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung diantaranya ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan.

Hubungan signifikan menunjukkan bahwa status gizi anak prasekolah memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan praktek sanitasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki praktek sanitasi yang baik juga memiliki status gizi normal. Menurut Zeitlin dan Beiseer (2002), kebersihan yang buruk dan sanitasi merupakan kontributor utama penyakit yang menyebabkan kekurangan gizi. Apabila sanitasi buruk, kemungkinan terserang penyakit dan prevalensi gizi buruk meningkat (Supremo, 2008).

Oleh sebab itu, masalah kesehatan lingkungan juga sangat perlu untuk diperhatikan, karena lingkungan dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit. Salah satu program yang dilaksanakan puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan lingkungan adalah program kesehatan lingkungan. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup : perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), sanitasi tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan. Masalah kesehatan berbasis lingkungan disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup sehat masyarakat yang masih rendah. Selain itu penyakit berbasis lingkungan tersebut juga dapat timbul karena sanitasi dasar yang tidak memenuhi syarat, sanitasi tempat-tempat umum dan

pengolahan makanan yang tidak saniter (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan penelitian Hidayati et al. (2009), Kelurahan Semanggi dan Sangkrah termasuk dalam lingkungan kumuh dan anak dengan status gizi kurang/ buruk sebanyak 19%. Karakteristik sanitasi di semanggi dan sangkrah masih ada lingkungan yang masih rendah sebanyak 13,3%.

TINJAUAN PUSTAKA

Anak PraSekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berumur 3-5 tahun. Usia prasekolah merupakan periode keemasan (*golden age*) dalam proses perkembangan, yang artinya pada usia tersebut aspek kognitif, fisik, motorik dan psikososial seorang anak berkembang secara pesat (Zaviera, 2008).

Talangko (2009) mengungkapkan bahwa status gizi pada anak prasekolah juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seperti adanya jamban dalam rumah, penggunaan air bersih, adanya tempat pengelolaan limbah, perilaku hidup bersih dan sehat, pemberian ASI eksklusif, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan tumbuh kembang balita melalui pelayanan kesehatan. Menurut Pramasita (2005) untuk mengukur derajat kesehatan dari angka kematian bayi (AKB), faktor-faktor yang berpengaruh dikelompokkan ke dalam faktor kesehatan dan faktor diluar kesehatan, yang dimaksud faktor kesehatan meliputi banyaknya trauma lahir, banyaknya bayi berat badan lahir rendah (BBLR), banyaknya bayi terkena tetanus, dan banyaknya bayi lahir prematur. Sedangkan faktor diluar kesehatan meliputi banyaknya unit pelayanan kesehatan, banyaknya tenaga medis dan nonmedis pada unit pelayanan

kesehatan, persalinan yang ditolong tenaga non medis, jumlah penduduk miskin, pengeluaran rumah tangga sebulan, dan sumber air minum yang digunakan dalam rumah tangga selain air bersih.

Karakteristik Anak Prasekolah meliputi:

1. Perkembangan Motorik

Pada saat anak mencapai tahapan prasekolah (3-5 tahun) ada ciri yang jelas berbeda antara anak usia bayi dan anak usia prasekolah. Perbedaannya terletak dalam penampilan, proporsi tubuh, berat, panjang badan dan ketrampilan yang mereka miliki. Bertambahnya usia, perbandingan antar bagian tubuh akan berubah (Dewi, 2005).

2. Perkembangan Kognitif

Kognitif seringkali diartikan sebagai kecerdasan atau berfikir. Kemampuan anak untuk mengkoordinasi berbagai cara berfikir untuk menyelesaikan berbagai masalah dapat dipergunakan sebagai tolok ukur pertumbuhan kecerdasan (Dewi, 2005).

3. Perkembangan Bahasa

Bahasa sebagai alat komunikasi tidak hanya berupa bicara, dapat diwujudkan dengan tanda isyarat tangan atau anggota tubuh lainnya yang memiliki aturan sendiri yang berkembang menjadi komunikasi melalui ujaran yang tepat dan jelas (Patmonodewo, 2003).

4. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial merupakan perkembangan yang membahas tentang perkembangan kepribadian manusia, khususnya yang berkaitan dengan emosi, motivasi, dan perkembangan kepribadian (Dewi, 2005).

Status Gizi

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energy dan zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Almatsier, 2001).

Status gizi terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sedangkan status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essensial.

Berdasarkan Baku *Harvard*, status gizi dibagi menjadi empat yaitu :

1. Gizi Lebih atau *over weight* termasuk kegemukan dan obesitas
2. Gizi Baik *well nourished*
3. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate PCM (Protein Calori Malnutrition)*.
4. Gizi Buruk Untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, Marasmik-kwasiorkor dan kwashiorkor (Supriasa dkk, 2002).

Faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain dipengaruhi faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor langsung diantaranya:

1. Konsumsi pangan

Konsumsi pangan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Apabila asupan makanan atau zat gizi seseorang rendah dan tidak seimbang, maka dapat dimungkinkan ia akan terkena gizi kurang (Almatsier, 2001). Standar kecukupan gizi yang dianjurkan diperlukan untuk menilai tingkat kecukupan energi, protein, dan lemak. Perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi individu terhadap angka kecukupan gizi

Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah Di Kelurahan Semanggi Dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta (*Indar Dwi Ningsih*)

(AKG) biasanya dilakukan perbandingan antara konsumsi zat gizi dengan keadaan seseorang (Supriasa dkk, 2002).

2. Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

Anak yang menderita gizi kurang akan mudah terkena penyakit infeksi khususnya diare dan penyakit saluran pernafasan. Keadaan infeksi yang semakin buruk dapat menyebabkan kematian pada anak, karena infeksi dapat menurunkan nafsu dan penurunan imunitas tubuh yang akan memperburuk kondisi status gizi anak dan sebaliknya status gizi buruk akan mempengaruhi pada infeksi (Aritonang, 2012).

Faktor tidak langsung diantaranya:

1. Umur

2. Pendapatan

Pendapatan keluarga menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan yang baik serta pemenuhan asupan makanan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik pula fasilitas dan cara pemenuhan sehingga kebutuhan akan terjaga semakin baik (Breg, 1986).

Pendapatan mempengaruhi dalam melaksanakan pemenuhan makanan sehari-hari, dimana pola secara umum memiliki pendapatan sendiri cenderung menolak bantuan orang lain, tetapi yang tidak memiliki pendapatan sendiri akan menggantungkan hidupnya pada anak atau saudara meskipun status ekonomi mereka juga

tergolong miskin, dimana menggantungkan hidupnya pada anak perempuan terdekat (Sroit, 1999).

Menurut Hanani (2009) tingginya kemiskinan maka akses terhadap pekerjaan dan pengelolaan sumberdaya menjadi rendah dan itu akan menyebabkan rendahnya pendapatan masyarakat. Rendahnya pendapatan menyebabkan daya beli masyarakat menjadi rendah. Rendahnya daya beli menyebabkan pemenuhan kebutuhan dasar yaitu kebutuhan akan pangan yang memenuhi pola pangan harapan sebagai syarat asupan gizi yang cukup juga berpeluang besar tidak dapat dipenuhi.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahun dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba dan perasa, dimanan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata telinga. Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil tahu dari terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan keluarga tentang pengetahuan gizi bagian terpenting dalam memperbaiki kesehatan tersebut yang mencakup pengetahuan mengenai makanan yang bergizi, cara pengolahan dan penyajian makanan, serta zat-zat gizi yang diperlukan untuk menunjang kesehatan para usia lanjut. Peran serta keluarga dalam memperhatikan gizi sangat diperlukan. Dengan pengetahuan tersebut maka diharapkan

keluarga dapat termotivasi untuk menjaga dengan baik.

4. Ketahanan pangan

Ketahanan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya.

5. Pola pengasuhan anak

Pola pengasuhan anak adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak, agar dapat tumbuh kembang dengan baik secara fisik, mental dan sosial.

6. Kesehatan lingkungan dan Pelayanan kesehatan

Kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan sistem pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, penimbangan anak, pendidikan kesehatan anak dan gizi, serta sarana kesehatan seperti posyandu, puskesmas. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat dengan jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Supariasa, 2001).

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran pencernaan. Apabila

anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi sehingga lingkungan berpengaruh dalam status gizi seseorang. Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu (Supariasa dkk, 2002).

Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah penilaian yang mempelajari dan mengevaluasi tanda fisik yang ditimbulkan dari penggunaan zat gizi dan gangguan kesehatan (Renny, 2009). Penilaian status gizi secara langsung salah satunya yaitu antropometri.

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri yang terdiri dari:

1. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) (Supariasa dkk, 2002).

2. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan

Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah Di Kelurahan Semanggi Dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta (*Indar Dwi Ningsih*)

umur. Berdasarkan karakteristik diatas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U di samping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi (Supriasa dkk, 2002).

3. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

Penilaian status gizi anak diperoleh dengan pendekatan antropometri berdasarkan pada simpangan baku (z-skor) menurut BB/U, TB/U dan BB/TB dengan rumus sebagai berikut :

$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai Individu} - \text{Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Selanjutnya hasil perhitungan z-skor diklasifikasikan ke dalam baku WHO-NCHS yang disajikan Tabel 1.

Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi

No	Indeks	Nilai z-skor	Status gizi
1	BB/U	> +2 SD -2 SD s/d +2 SD -3 SD s/d < -2 SD < -3 SD	Gizi lebih Gizi Baik Gizi kurang (<i>Underweight</i>) Gizi buruk
2	TB/U	= -2 SD < -2 SD	Normal Pendek (<i>Stunting</i>)
3	BB/TB	> +2 SD -2 SD s/d +2 SD - 3 SD s/d < -2 SD < -3 SD	Gemuk Normal Kurus (<i>Wasting</i>) Sangat kurus

Sumber : Baku WHO-NCHS diacu dalam Riyadi 2004

Kesehatan Lingkungan

1. Sanitasi dan Kesehatan lingkungan

Menurut Widyati dan Yuliarsih (2002), kesehatan lingkungan adalah usaha-usaha pengendalian/pengawasan keadaan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan atau yang dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan perkembangan fisik, keseluruhan, dan daya tahan hidup manusia. Kesehatan lingkungan mencakup aspek yang sangat luas yang meliputi hampir seluruh aspek kehidupan manusia. Upaya pengendalian *vector* tersebut dilaksanakan secara terintegrasi dengan berbagai upaya pokok dalam pelaksanaan penyehatan dan pengamanan substansi lingkungan (Depkes, 2010).

Keadaan perumahan adalah salah satu faktor yang menentukan keadaan hygiene dan sanitasi lingkungan. Menurut Notoatmodjo (2003), rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Syarat-syarat rumah yang sehat adalah kategori jenis lantai semen, ubin, keramik, dibandingkan dengan tanah dalam indikator rumah sehat. Dinding rumah di daerah tropis khususnya di pedesaan, lebih baik dinding atau papan dengan cukup ventilasi. terdapat tempat sampah yang memadai. Akses air bersih yang sehat diperoleh dengan mudah. Menurut Hanani (2009) tingginya akses air bersih tentunya menunjukkan tingkat kualitas hidup yang lebih baik dan lebih sehat, hal ini tentunya akan berimplikasi pada makin tingginya harapan hidup rata-rata penduduk. Akses air bersih memegang peranan yang sangat penting untuk pencapaian ketahanan pangan. Air yang tidak bersih akan meningkatkan resiko terjadinya sakit dan kemampuan dalam

menyerap makanan dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi seseorang.

Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin diatasi. Karena kotoran manusia (*feces*) adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber pada *feces* dapat melalui berbagai macam jalan atau cara, maka bila pengelolaan tinja tidak baik, jelas penyakit akan mudah tersebar (Notoatmodjo, 2011). Untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat.

Hubungan Kesehatan Lingkungan terhadap Status Gizi

Sanitasi lingkungan merupakan usaha pengendalian diri dari semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tubuh manusia. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang diajarkan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit karena, pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan agar terjaga kesehatannya (Widyati dkk, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermina (2011), ada hubungan yang signifikan antara kesehatan lingkungan dengan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang. Di daerah prevalensi tinggi keadaan kesehatan lingkungannya lebih jelek daripada di daerah prevalensi rendah. Di daerah

prevalensi tinggi lebih banyak rumah tangga yang tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah dan tidak mempunyai jamban, sehingga memudahkan terjadinya penularan penyakit infeksi dari lingkungan yang dapat menurunkan status gizi balita. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supremo (2008), menunjukkan bahwa status gizi anak prasekolah memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan praktek sanitasi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sanitasi buruk, kemungkinan terserang penyakit dan prevalensi gizi buruk meningkat.

Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara kesehatan lingkungan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*, dengan subyek penelitian adalah anak usia prasekolah di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta yang dilakukan bulan Februari sampai Juni 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah, Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta yang memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)
2. Bersedia untuk menjadi responden
3. Sehat jasmani dan rohani
4. Dapat berkomunikasi atau memiliki anggota keluarga yang dapat berkomunikasi dengan lancar

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Sedang sakit

Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah Di Kelurahan Semanggi Dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta (*Indar Dwi Ningsih*)

b. Tinggal tidak menetap atau pindah-pindah

Berdasarkan populasi tersebut diperoleh sampel sebesar 45 responden yaitu ibu atau orang yang mengasuh anak tersebut.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner dan untuk pengukuran status gizi secara antropometri dengan menggunakan timbangan dan *microtoice*.

Analisis data meliputi analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi kesehatan lingkungan dan status gizi anak serta analisis bivariat dilakukan dengan menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Data berdistribusi normal sehingga menggunakan *uji Pearson* untuk mengetahui hubungan kesehatan lingkungan terhadap status gizi di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian ini meliputi jenis kelamin anak, umur anak, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu. Data mengenai karakteristik subyek penelitian dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2
Karakteristik Subyek Penelitian

No	Variabel	Frekuensi (N= 45)	Persentase (100%)
1.	Jenis Kelamin Anak		
	Laki-laki	20	44.4
	Perempuan	25	55.6
2.	Umur Anak		
	3	1	2.2
	4	18	40.0
	5	26	57.8
3.	Pekerjaan Ibu		
	Wiraswasta	7	15.6
	Buruh	6	13.3
	Ibu rumah tangga	31	68.9
	Karyawan	1	2.2
4.	Pendidikan Ibu		
	Tidak Tamat SD	2	4.4
	SD	11	24.4
	SLTP	21	46.7
	SLTA	11	24.4

Berdasarkan tabel 2 diatas diperoleh gambaran karakteristik subyek penelitian bahwa persentase jenis kelamin laki-laki sebesar 44,4% dan perempuan sebesar 55,6%. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan.

Sedangkan menurut umur anak diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak yang berusia 5 tahun yaitu sebesar 57,8%. Menurut Zaviera (2008), anak prasekolah adalah anak yang berumur 3-5 tahun. Usia prasekolah merupakan periode keemasan dalam proses perkembangan. Proses tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh kesehatan tubuh, keadaan gizi, kebersihan lingkungan, dan kekebalan terhadap penyakit.

Berdasarkan tabel 2 juga menunjukkan bahwa pekerjaan tertinggi Ibu adalah ibu rumah tangga (68,9%) dan pekerjaan terendah adalah karyawan(2,2%). Pekerjaan ibu akan berpengaruh pada faktor ekonomi yang mempengaruhi taraf hidup, dan pengalaman ibu yang mempengaruhi gaya hidup dalam keluarga. Sedangkan menurut pendidikan ibu diketahui bahwa pendidikan Ibu paling banyak adalah pendidikan SLTP(46,7%) dan pendidikan Ibu paling sedikit adalah pendidikan Tidak Tamat SD(4,4%). Pengetahuan yang baik, sehingga diharapkan ibu dapat memberikan pola makan dan pola asuh yang baik kepada balitanya.

Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami status gizi buruk sebesar 8,9%, responden yang mengalami status gizi kurang sebesar 31,1%, responden yang mengalami status gizi normal sebesar 57,8% dan responden yang mengalami status gizi lebih sebesar 2,2%. Karakteristik responden berdasarkan status gizi anak dapat dilihat pada Tabel 3.

Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah Di Kelurahan Semanggi Dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta (*Indar Dwi Ningsih*)

Tabel 3.
Status Gizi

Status Gizi	N	Persentase (%)
Buruk	4	8.9
Kurang	14	31.1
Normal	26	57.8
Lebih	1	2.2
Total	45	100.0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak berstatus gizi normal dan kurang. Status gizi kurang sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Penyebab langsung status gizi adalah dari konsumsi makanan dan penyakit infeksi.

Kesehatan Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki kesehatan lingkungan dengan kategori rendah sebesar 13,3%, responden yang memiliki kategori sedang sebesar 48,9% dan responden yang memiliki kategori baik sebesar 37,8%. Karakteristik responden menurut kesehatan lingkungan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Kesehatan Lingkungan

Kesehatan Lingkungan	N	Persentase (%)
Rendah	6	13.3
Sedang	22	48.9
Baik	17	37.8
Total	45	100.0

Berdasarkan Tabel 4, dapat diperoleh bahwa hasil penelitian menunjukkan lingkungan yang kurang sehat tentunya akan membawa dampak yang kurang baik bagi kesehatan anaknya, meskipun anak itu sendiri telah dibekali makanan yang cukup. Anak yang sehat terlalu lama terpapar dengan anak yang sakit, lama-lama anak tersebut juga akan menjadi rentan dan kemudian jatuh sakit. Seseorang yang terpapar dan rentan

terhadap keterpaparan tersebut maka orang tersebut akan menjadi sakit.

Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Pada Anak

Hubungan kesehatan lingkungan terhadap status gizi anak dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5

Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Pada Anak

Kesehatan Lingkungan		Status Gizi				P Value
		Buruk	Kurang	Normal	Lebih	
Rendah	N	0	4	2	0	0,502
	%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	
Sedang	N	3	4	15	0	
	%	13,6%	18,2%	68,2%	0,0%	
Baik	N	1	6	9	1	
	%	5,9%	35,3%	52,9%	5,9%	

Berdasarkan hasil analisa pada Tabel 9, dapat diperoleh nilai $r = 0,103$ dan nilai $p = 0,502$. Kesimpulan dari hasil tersebut : hubungan kesehatan lingkungan terhadap status gizi menunjukkan hubungan yang lemah dan berpola positif artinya semakin baik kesehatan lingkungannya maka semakin baik status gizinya. Hasil Uji Statistik diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,438 (> 0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kesehatan lingkungan terhadap status gizi di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah. Hasil ini kemungkinan disebabkan karena pada penelitian ini konsumsi obat atau vitamin dan responden tidak memperhatikan adanya penyakit infeksi dan asupan makan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2006), Status gizi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status kesehatan ($r=0,162; p>0,05$) yang artinya status kesehatan belum tentu berhubungan dengan status gizi. Hal ini disebabkan karena penyakit infeksi yang diderita sehingga menyebabkan status kesehatannya memburuk. Status

kesehatan tergolong kurang memiliki status gizi yang kurang pula. Status gizi baik berstatus kesehatan sedang dan baik. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang nyata antara status kesehatan dan status gizi, namun apabila dilihat dari bentuk hubungannya yang positif ada kecenderungan semakin baik status kesehatan maka status gizinya akan semakin baik pula.

Lingkungan dapat berperan menjadi penyebab langsung, sebagai faktor yang berpengaruh dalam menunjang terjangkitnya penyakit. Udara yang tercemar secara langsung dapat mengganggu system pernapasan, air minum yang tidak bersih secara langsung dapat mengakibatkan sakit perut, Udara yang lembab disebabkan oleh bakteri atau virus. Berdasarkan hal tersebut, faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan (Supriasa, 2001).

Pada Kelurahan Semanggi dan Sangkrah didapat lebih banyak balita yang berstatus gizi normal dan kurang. Status gizi kurang tidak hanya dilihat dari kesehatan lingkungannya, tetapi ada faktor lain yang mempengaruhinya. Menurut Sirajudin (2007), ada dua faktor langsung yaitu timbulnya gizi kurang yaitu rendahnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Rendahnya konsumsi makanan mengakibatkan penyakit infeksi dari sanitasi lingkungan yang buruk.

Berdasarkan pernyataan tersebut bila dihubungkan kesehatan lingkungan terhadap status gizi menurut hasil pengamatan belum memenuhi syarat kesehatan yang bagi masyarakat yang tinggal di daerah tersebut terutama bagi anak. Adapun kondisi di sana ialah :

1. Masih adanya lingkungan pemukiman yang kotor. Tempat

pembuangan sampah organik, anorganik dan selokan berada sangat dekat di samping, di depan dan di belakang rumah sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap dan banyak lalat.

2. Sebagian terdapat kandang ternak yang dekat dengan perumahan yang menimbulkan bau tidak sedap.
3. Masih adanya anak-anak yang dibiarkan makan sendiri tidak menggunakan alat makan (sendok) melainkan hanya memakai tangan yang tidak mencuci tangan atau dipantau oleh orang tua, tangan anak tersebut bisa saja sudah tercemar oleh kotoran di sekitarnya dan jika anak setelah bermain tidak cuci tangan terlebih dahulu waktu mau makan.

Sanitasi umumnya mengacu pada penyediaan fasilitas dan layanan untuk pembuangan yang aman dari kotoran manusia. Sanitasi yang tidak memadai merupakan penyebab utama penyakit di seluruh dunia dan meningkatkan sanitasi yang memiliki dampak yang menguntungkan pada kesehatan baik di rumah tangga dan di masyarakat terutama pada anak-anak. Menurut Gershoff (2002), sanitasi rumah tangga mengacu pada kebersihan peralatan rumah tangga, air minum, dapur, toilet, pengelolaan yang baik kotoran manusia dan hewan di sekitar rumah tangga.

Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti tidak memperhatikan faktor lain yang mempengaruhi status gizi, misalnya adanya infeksi, asupan makan.
2. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *crossectional*, tidak

Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah Di Kelurahan Semanggi Dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta (*Indar Dwi Ningsih*)

melihat faktor penyebab dalam jangka waktu yang lama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kesehatan lingkungan di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah sebagian masih ada lingkungan yang rendah (kotor, bau) sebanyak 13,3%, lingkungan yang sedang (kotor) sebanyak 48,9%, lingkungan yang baik (bersih) sebanyak 37,8%. Lingkungan yang masih rendah dan sedang tersebut misalnya pembuangan sampah organik, anorganik dan selokan yang berada di depan, samping dan belakang rumah sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap.
2. Status gizi anak di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah sebagian berstatus gizi normal sebanyak 57,8% dan status gizi kurang sebanyak 31,1%. Status gizi kurang dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah adanya asupan makan yang kurang dan penyakit infeksi.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kesehatan lingkungan terhadap status gizi di Kelurahan Semanggi dan Kelurahan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta ($p=0,502$).

Saran

1. Tingkat kesehatan lingkungan masih rendah sehingga perlu diadakannya komunikasi, informasi dan edukasi tentang kebersihan lingkungan.
2. Sebaiknya dilaksanakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Aritonang. 2012. *Penyelenggaraan Makanan*. Leutika. Yogyakarta.
- Berg, A. 1986. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*. CV Rajawali. Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dewi. 2005. Hubungan Jenis Permainan Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) Dengan Perkembangan Kognitif Anak Di Taman Kanak-Kanak Pondok Labu. Skripsi. Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UPN "Veteran". Jakarta.
- Hidayati, L., Hadi, H., Kumara, A., Panunggal, B., Arimbawani, Y., Ernalina, Y. 2009. Suplementasi Multimikronutrien maupun Mikronutrien Tunggal Efektif Meningkatkan Status Mikronutrien, Menurunkan Morbiditas, namun Tidak Dapat Meningkatkan Pertumbuhan Anak Batita yang Malnutrisi. *Jurnal Penelitian*. UGM. Yogyakarta.
- Khomsan A. 2003. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jurusan

Hubungan Kesehatan Lingkungan Terhadap Status Gizi Anak Prasekolah Di Kelurahan Semanggi Dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta (*Indar Dwi Ningsih*)

- Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Patmonodewo, S. 2003. *Pendidikan Anak Prasekolah*. PT Rineka Cipta. Jakarta .
- Sirajuddin. 2007. Model Tungku (Heart) Terbukti Mampu Mengeliminasi Kasus Kurang Gizi secara Berkelanjutan (Online) Diakses melalui <http://www.gizi.net/makalah/download/heart%20TT.pdf> pada tanggal 14 Agustus 2007.
- Soekirman. 2000. *Ilmu gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta.
- Supariasa, I,D,N.,Bachri,B, Ibnu,F. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta .
- Supremo. 2008. Hubungan antara praktek sanitasi dan status gizi pra-sekolah anak-anak di bawah Ladtingan, Pikit, Cotabato, Mindanao, Filipina. *Jurnal Penelitian*.
- Zaviera, F. 2008. *Mengenal & Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Katahati. Yogyakarta.
- Zeitlin, M.G and Beiseer. 2002. *Positive Deviance in Child Nutrition*. The United Nations University Press, Tokyo,Japan.

***Indar Dwi Ningsih** : Mahasiswa DIII Gizi FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

****Farida Nur Isnaeni, S.Gz, Dietisien**: Dosen Gizi FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

*****Tuti Rahmawati, S.Gz., M.Si.**: Dosen Gizi FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
