

**SANITASI LINGKUNGAN YANG TIDAK BAIK MEMPENGARUHI STATUS  
GIZI PADA BALITA**

**POOR SANITATION OF ENVIRONMENT INFLUENCES NUTRITION STATUS  
TO UNDER FIVE YEARS**

**Natalia Puspitawati  
Tri Sulistyarini  
STIKES RS Baptis Kediri  
(stikesbaptisjurnal@ymail.com)**

**ABSTRAK**

Status gizi secara tidak langsung berpengaruh terhadap faktor sosial ekonomi dan langsung terhubung dengan hygiene sanitasi, juga dengan tingkat konsumsi dan infeksi. Peraturan pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan termasuk keadaan gizi. Tujuan penelitian ini menganalisis sanitasi lingkungan yang tidak baik dapat mempengaruhi status gizi. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita (usia 1-5 tahun) di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal. Dengan jumlah sampel 32 responden menggunakan *total sampling*. variabel independen sanitasi lingkungan dan variabel dependen status gizi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara, kemudian dianalisis dengan menggunakan regresi linier dengan tingkat signifikansi  $\alpha \leq 0,05$  regresi linier  $p = 0,111$ , dimana  $p > \alpha$  yang berarti  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. Tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dan status gizi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada verifikasi negatif status lingkungan sanitasi yang buruk terhadap status gizi balita di RW VI Kelurahan Bangsal.

**Kata kunci: sanitasi lingkungan, status gizi, balita**

**ABSTRACT**

Nutrition status indirectly effects the economic social factor and directly connected with hygiene sanitation and also with the level of consume and infection. Regulation of development in health is to increasing the degree of health including circumstance of nutrition. This study analyzes the goal which is poor environmental sanitation can affect nutritional status. Design in this study is cross-sectional. The population were toddlers (aged 1-5 years) in RW VI Bangsal village. With a sample of 32 respondents using total sampling. Independent variables environmental sanitation and the dependent variable nutritional status. The data was collected using questionnaire and interview, then analyzed using the linear regression with significant level  $\alpha \leq 0,05$  of linear regression  $p=0,111$ , where  $p > \alpha$  which means that  $H_0$  is accepted,  $H_a$  rejected. There is no correlation between environmental sanitation and nutrition status. It can be concluded that there is no negative verification of poor environmental sanitation toward nutrition status to under five years in RW VI Bangsal village.

**Keywords : environmental sanitation, nutrition status, under five years.**

## **Pendahuluan**

Zat gizi merupakan unsur yang penting dalam nutrisi mengingat zat gizi tersebut dapat memberikan fungsi tersendiri pada nutrisi, kebutuhan nutrisi tidak akan berfungsi secara optimal kalau tidak mengandung beberapa zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, demikian juga zat gizi yang cukup pada kebutuhan nutrisi akan memberikan nilai yang optimal. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Konsumsi gizi sangat mempengaruhi status gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama bagi individu. Asupan gizi yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan (Sulistyaningsih, 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. Disamping itu, apabila anak mengalami status gizi kurang maka dapat menyebabkan kekurangan gizi (seperti energi, protein, zat besi) menyebabkan berbagai keterbatasan antara lain pertumbuhan mendarat, berat dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dan lain – lain dan pada akhirnya menyebabkan keterlambatan pertumbuhan.

Arah kebijaksanaan pembangunan bidang kesehatan adalah untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk di dalamnya keadaan gizi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah diantaranya kesehatan dan sanitasi lingkungan yang termasuk faktor tidak langsung, tetapi juga ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya (Notoatmojo, 2003). Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai

penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan.

Gizi buruk akut atau busung lapar menurut sensus WHO menunjukkan 49% dari 10,4 juta kematian yang terjadi pada anak dibawah lima tahun di negara berkembang. Kasus kekurangan gizi tercatat 50 % anak – anak di Asia. Menurut UNICEF tahun 2008 saat ini ada sekitar 40 % anak Indonesia dibawah usia lima tahun menderita gizi buruk, dan saat ini sebanyak 1,7 juta diantara 19 juta anak usia bawah lima tahun (balita) di Indonesia terancam menderita gizi buruk (Metropolis JP, 2007). Departemen Kesehatan Anak FKUI menemukan bahwa dalam praktek sehari-hari masih banyak kejadian yang merugikan pada anak-anak. Sebanyak 16 % diantara anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan dan syaraf yang ringan sampai berat. Gangguan tersebut bervariasi, seperti, motorik kasar, motorik halus, hingga gangguan bicara. Sedangkan bayi yang mengalami gangguan perkembangan motorik yang lebih ringan masih lebih banyak. Belum lagi sampai enam per 1000 bayi mengalami gangguan pendengaran. Ini harus segera ditangani, sebab bila terlambat bisa menyebabkan gangguan pendengaran permanen (Aqib, 2006). Berdasarkan data yang diperoleh dari kader posyandu balita RW VI ada di RT II dan IV bahwa pada bulan maret 2011 sebanyak 16 balita, sedangkan berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti didapatkan jumlah balita usia  $\geq 1 - 5$  tahun yang mengalami status gizi baik sebanyak 3 balita, yang mengalami status gizi sedang sebanyak 9 balita, yang mengalami status gizi kurang sebanyak 5 balita.

Status gizi balita adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Beberapa faktor penyebab status gizi balita dapat digolongkan menjadi penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung yaitu

ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga dan kemiskinan. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Gizi kurang dan infeksi kedua – duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Keadaan gizi kurang tingkat berat pada masa bayi dan balita ditandai dengan dua macam sindrom yang jelas yaitu kwashiorkor, karena kurang konsumsi protein dan marasmus karena kurang konsumsi energi dan protein. Kwashiorkor banyak dijumpai pada bayi dan balita pada keluarga berpenghasilan rendah, dan umumnya kurang sekali pendidikannya. Sedangkan Marasmus banyak terjadi pada bayi dibawah 1 tahun, yang disebabkan karena tidak mendapatkan ASI atau penggantinya (Suhardjo, 2003). Kekurangan energi kronis dapat menyebabkan balita lemah, pertumbuhan jasmaninya terlambat, dan perkembangan selanjutnya terganggu. Kekurangan gizi juga dapat menyebabkan mudahnya terkena serangan infeksi dan penyakit lainnya serta lambatnya proses regenerasi sel tubuh (Suhardjo, 2003).

Agar balita tidak mengalami status gizi yang buruk maka perlu didukung dengan peningkatan kebersihan lingkungan, yaitu dengan pemeliharaan lingkungan air serta pengelolaan sampah perlu diperhatikan dengan lebih seksama, khususnya balita dengan keadaan gizi yang kurang seperti kekurangan vitamin A, B, dan C. Dengan demikian dalam pemberantasan berbagai penyakit seperti DHF, ISPA ini peran serta masyarakat khususnya keluarga yang mempunyai balita sangat penting dan menjadi faktor penentu keberhasilan upaya pemberantasan berbagai penyakit akibat hygiene sanitasi yang kurang. Selain itu pihak Puskesmas dan tenaga kesehatan juga perlu menggalakkan program lingkungan bersih karena sanitasi juga sangat menentukan keberhasilan dari

paradigma pembangunan kesehatan lingkungan dan status gizi khususnya pada balita yang lebih menekankan pada aspek pencegahan (preventif) dari pada aspek pengobatan (kuratif). Dengan adanya upaya preventif yang baik, angka kejadian penyakit yang terkait dengan kondisi lingkungan dapat dicegah (Slamet, 2009). Dari uraian di atas perlu dilakukan penelitian tentang : “Sanitasi lingkungan yang tidak baik mempengaruhi status gizi balita di Wilayah RW VI Kelurahan Bangsal “.

### Metodologi Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2003). Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Dalam penelitian ini variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu atau waktu yang bersamaan (Setiadi, 2007). Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Variabel independen adalah faktor yang diduga mempengaruhi variabel dependen. Variabel independennya adalah sanitasi lingkungan. Variabel dependen adalah respon *output*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi pada balita.

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Pada penelitian ini populasinya adalah semua balita (usia  $\geq$  1-5 tahun) di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 32 balita. Sampel Penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi.

Dalam penelitian ini sampel diambil dari balita (usia  $\geq 1 - 5$  tahun) yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel. Besar sampel dalam penelitian ini tidak dihitung, karena *sampling* yang digunakan adalah *Total Sampling*. Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 responden.

### Hasil Penelitian

#### Data Umum

Data ini berdasarkan hasil rekapitulasi data demografi responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 1** Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RW VI Kelurahan Bangsal pada Tanggal 15 Juni s/d 14 Juli 2011

Umur	Frekuensi	%
12-24 bulan	7	22
24-36 bulan	8	25
36-48 bulan	5	16
48-60 bulan	12	37
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden dengan umur 48-60 bulan yaitu sebanyak 12 responden (37%).

**Tabel 2** Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan di RW VI Kelurahan Bangsal pada Tanggal 15 Juni s/d 14 Juli 2011

Berat Badan	Frekuensi	%
5 – 10 kg	12	43
10 – 15 kg	18	51
15 – 20 kg	2	6
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa lebih dari 50% dengan berat badan 10-15 kg yaitu sebanyak 18 responden (51%).

**Tabel 3** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RW VI Kelurahan Bangsal pada Tanggal 15 juni s/d 14 Juni 2011

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	19	54
Perempuan	13	46
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas dapat diketahui lebih dari 50% responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 responden (54%).

#### Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil pengumpulan data terhadap responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri tentang faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya phlebitis pada pasien. Data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan di RW VI Kelurahan Bangsal pada Tanggal 15 Juni s/d 14 Juli 2011

Sanitasi lingkungan	Frekuensi	%
Baik	4	12
Cukup	21	66
Kurang	7	22
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan sanitasi lingkungan yang cukup yaitu sebanyak 21 responden (66%).

**Tabel 5** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi di RW VI Kelurahan Bangsal pada Tanggal 15 Juni s/d 14 Juli 2011

Status Gizi	Frekuensi	%
Lebih	0	0
Baik	9	28
Cukup	12	38
Kurang	11	34
Buruk	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden dengan status gizi cukup yaitu sebanyak 12 responden (38%).

**Tabel 10** Tabulasi Silang Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi di RW VI Kelurahan Bangsal pada Tanggal 15 Juni s/d 14 Juli 2011

Sanitasi Lingkungan	Status gizi										Total	
	Buruk		Kurang		Sedang		Baik		Lebih		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Kurang	0	0	1	14	2	29	4	57	0	0	7	100
Cukup	0	0	8	38	9	43	4	19	0	0	21	100
Baik	0	0	2	50	1	25	1	25	0	0	4	100
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Uji Regresi Linier : 0,111*

Berdasarkan hasil tabulasi silang, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan yang cukup dengan status gizi sedang 43%. Masih ada responden yang memiliki sanitasi lingkungan baik tetapi status gizinya kurang 50% dan ada 57% responden yang memiliki sanitasi lingkungan kurang tetapi status gizinya baik. Berdasarkan uji statistik *Regresi Linier* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan  $p = \geq 0,05$  dimana  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan bila  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima, jadi sanitasi lingkungan yang tidak baik tidak mempengaruhi status gizi pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal.

## Pembahasan

### Sanitasi lingkungan di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sanitasi lingkungan di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal paling banyak responden dengan sanitasi cukup yaitu 21 responden (66%). Hal ini dapat dilihat dari 32 responden didapatkan responden dengan sanitasi lingkungan baik sebanyak 4 responden (12%), sanitasi lingkungan cukup sebanyak 21 responden (66%), dan

sanitasi lingkungan kurang sebanyak 7 responden (22%).

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain : perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya (Notoatmojo, 2005). Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi

saluran pernapasan. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi. Tingkat kesehatan lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai pembiakan agen hidup, tingkat kesehatan lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan Penyediaan air bersih yang kurang, Pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, Penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran serta cara buang kotoran manusia yang tidak sehat, Tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, Tidak adanya penyediaan sarana pengawasan penyehatan makanan, serta Penyediaan sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Hal-hal yang menyangkut sanitasi pertama adalah Ventilasi. Situasi perumahan penduduk dapat diamati melalui perumahan yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan. Perumahan yang berpenghuni banyak dan ventilasi yang tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan dapat mempermudah dan memungkinkan adanya transisi penyakit dan mempengaruhi kesehatan penghuninya. Kedua pencahayaan, pencahayaan yang cukup untuk penerangan ruangan di dalam rumah merupakan kebutuhan kesehatan manusia. Pencahayaan dapat diperoleh dari pencahayaan dari sinar matahari, pencahayaan dari sinar matahari masuk ke dalam melalui jendela. Celah-celah dan bagian rumah yang terkena sinar matahari hendaknya tidak terhalang oleh benda lain. Cahaya matahari ini berguna untuk penerangan, juga dapat mengurangi kelembapan udara, memberantas nyamuk, membunuh kuman penyebab penyakit, pencahayaan dari lampu, atau yang lain berguna untuk penerangan suatu ruangan (Suyono, 2005). Ketiga lantai, pada rumah yang berlantai tanah kelembapan lainnya akan lebih tinggi dibandingkan dengan yang

diplester. Keempat Dinding, rumah harus bersih, kering dan kuat. Dinding selain untuk penyangga, juga untuk melindungi dari panas, hujan dan sebaiknya untuk dinding rumah dibuatkan dari batu bata. Kelima Kepadatan penghuni Resiko yang ditimbulkan oleh kepadatan penguni rumah terhadap terjadinya penyakit. Keenam Penyediaan Air Bersih adalah air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan dan dapat diminum apabila sudah masak. Air untuk konsumsi rumah tangga yang didapatkan dari sumbernya harus diolah terlebih dahulu sehingga memenuhi syarat kesehatan. Ketujuh Pembuangan kotoran manusia Tempat pembuangan kotoran manusia (jamban) merupakan hal yang sangat penting, dan harus selalu bersih, mudah dibersihkan, cukup cahaya dan cukup ventilasi, harus rapat sehingga terjamin rasa aman bagi pemakainya, dan jaraknya cukup jauh dari sumber air. Kedelapan Pembuangan Air Limbah atau sampah, Air limbah merupakan excreta manusia, air kotor dari dapur, kamar mandi, WC, perusahaan-perusahaan, termasuk pula air kotor permukaan tanah. Pembuangan air limbah yang kurang baik akan menjadi sarang penyakit dan situasi rumah akan menjadi lembab.

Sanitasi lingkungan merupakan usaha-usaha pengawasan terhadap semua faktor yang ada dalam lingkungan fisik yang memberi pengaruh atau memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan, fisik, mental dan kesejahteraan sosial. Pengaruh lingkungan dalam rumah terhadap kegiatan sehari-hari tidaklah secara langsung. Lingkungan yang kelihatannya tidak memiliki potensi bahaya ternyata dapat menimbulkan gangguan kesehatan penghuninya. Hasil penelitian didapatkan sebagian responden dengan sanitasi lingkungan cukup. Hal ini disebabkan karena masih banyak masyarakat di wilayah tersebut tidak mempunyai selokan untuk pembuangan limbah rumah tangga dan kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dapat dilihat dari 32 responden yang memiliki tempat pembuangan limbah hanya 4 responden sehingga lingkungan sekitar mereka masih tercemar air limbah

yang menyebabkan kualitas sanitasi lingkungan menjadi rendah. Penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran yang dekat dengan dapur, tidak cukup cahaya, tidak bersih, pencahayaan dan ventilasi yang kurang akan menyulitkan pemeliharaan lingkungan rumah dapat dilihat dari 32 responden yang memiliki ventilasi atau pencahayaan sebanyak 6 responden. Masyarakat sudah memanfaatkan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan yaitu membakar sampah atau membuang ke TPA dapat dilihat dari pengumpulan data sanitasi lingkungan, 32 responden rata-rata membakar sampah yang telah dikumpulkan dan membuang ke TPA. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang dapat menyebabkan berbagai penyakit, terutama penyakit menular antara lain diare dan penyakit infeksi saluran pernafasan. Untuk menjaga sanitasi lingkungan yang baik setiap rumah haruslah memiliki Ventilasi, dalam rumah diperlukan untuk mengganti udara ruangan yang terpakai, menjaga temperatur dan kelembapan udara dalam ruangan. Ventilasi ruangan harus memenuhi syarat Luas lubang ventilasi tetap, Udara yang masuk harus udara yang bersih, tidak dicemari oleh debu, Aliran udara jangan menyebabkan sakit. Selain ventilasi harus ada Pencahayaan, dengan pencahayaan yang tidak mencukupi akan menyebabkan kelelahan mata, disamping itu kurangnya pencahayaan akan menyulitkan pemeliharaan lingkungan rumah. Lantai juga termasuk salah satu hal yang dapat dilihat ketika sebuah rumah dikatakan memiliki sanitasi lingkungan yang baik, lantai yang terbuat tanah tidak bisa dibersihkan seperti halnya pada lantai berplester (pengepelan lantai) dengan menggunakan bahan anti kuman. Sehingga pada lantai tanah kuman akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan lantai plester atau ubin. Resiko menempati rumah dengan jenis dinding yang tidak memenuhi syarat bukanlah faktor resiko langsung terhadap penyakit, namun berkaitan dengan kelembapan udara.

## **Status gizi balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal sebagian besar responden dengan status gizi cukup sebanyak 12 responden (38%). Hal ini dapat dilihat dari 32 responden didapatkan responden dengan gizi lebih sebanyak 0 responden (0%), gizi baik sebanyak 9 responden (28%), gizi cukup sebanyak 12 responden (38%), gizi kurang sebanyak 11 responden (34%), dan gizi buruk sebanyak 0 responden (0%).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Terpenuhinya gizi yang baik, tubuh dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya gangguan gizi dapat memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Dampak kekurangan gizi (malnutrisi) dapat mengakibatkan kecacatan tubuh dan kelemahan mental. Lebih jauh anak akan rentan (mudah terkena) penyakit atau infeksi baik mata, telinga maupun sistem pernafasan. Kekurangan gizi menyebabkan pertumbuhan mendarat, berat dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dapat diamati pada anak-anak yang kurang gizi. Normal status gizi dapat dilihat menurut Dep Kes RI tahun 1999 yaitu buku rujukan WHO NCHS sebagai indeks berat badan menurut umur.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dengan status gizi cukup. Hal ini disebabkan karena orangtua belum terlalu memperhatikan makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang mengandung dan yang tidak mengandung zat-zat yang diperlukan oleh tubuh para balita sehingga terjadi

ketidakcukupan zat gizi dalam tubuh, maka simpanan zat gizi akan berkurang dan lama kelamaan simpanan akan menjadi habis, apabila keadaan ini dibiarkan maka akan terjadi perubahan faali dan metabolis misalnya anak menjadi sakit. Konsumsi makanan yang kurang juga akan mempermudah timbulnya penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi menurun. Anak yang menderita kurang gizi akan mudah terkena infeksi khususnya diare dan penyakit saluran pernafasan. Para balita mendapatkan susu dari puskesmas setiap bulan sehingga bisa membantu untuk memenuhi gizi meskipun belum memenuhi gizi sesuai kebutuhan tubuh.

### **Sanitasi Lingkungan yang Tidak Baik Mempengaruhi Status Gizi pada Balita di Wilayah RW VI Kelurahan Bangsal**

Berdasarkan hasil uji statistik *Regresi Linier* yang didasarkan pada tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan  $p = > 0,05$  dimana  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan, jadi tidak ada pengaruh sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal.

Status gizi balita adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak mencukupi angka kecukupan gizi. Beberapa faktor penyebab status gizi balita dapat digolongkan menjadi penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, pendapat keluarga dan kemiskinan. Gizi kurang dan infeksi kedua-duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Kekurangan gizi pada anak usia  $\geq 1 - 5$  tahun sangat

menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak yang akhirnya mempengaruhi perkembangan motoriknya. Keadaan gizi kurang tingkat berat pada masa bayi dan balita ditandai dengan dua macam sindrom yang jelas yaitu kwashiorkor, karena kurang konsumsi protein dan marasmus karena kurang konsumsi energi dan protein (Suhardjo, 2003). Kekurangan energi kronis dapat menyebabkan balita lemah, pertumbuhan jasmaninya terlambat, dan perkembangan selanjutnya terganggu. Kekurangan gizi juga dapat menyebabkan mudahnya terkena serangan infeksi dan penyakit lainnya serta lambatnya proses regenerasi sel tubuh (Suhardjo, 2003).

Hasil penelitian, didapatkan tidak ada pengaruh sanitasi lingkungan dengan status gizi pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal. Hal ini dikarenakan status gizi selain dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan, juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain konsumsi makanan yaitu makanan yang diberikan tidak memenuhi empat sehat lima sempurna yang tidak mengandung zat-zat yang diperlukan oleh tubuh. Faktor lainnya adalah status kesehatan (penyakit infeksi) dapat dilihat secara langsung bahwa balita di wilayah RW VI dalam 3 bulan ada yang terserang penyakit infeksi saluran atas yaitu flu dan batuk yang akan berpengaruh terhadap status gizi. Dalam keadaan gizi yang baik tubuh dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya gangguan gizi dapat memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Jika konsumsi makan kurang akan mempermudah timbulnya penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi menurun. Anak yang menderita kurang gizi akan mudah terkena infeksi khususnya diare dan penyakit saluran pernafasan.

Menurut teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi dapat berupa Faktor Langsung yaitu Konsumsi Makanan yang berarti Makanan yang dikonsumsi sehari-hari mengandung zat-zat yang diperlukan oleh tubuh. Semakin banyak zat-zat gizi yang terkandung

dalam makanan yang dimakan semakin baik status gizi yang dimilikinya. Selanjutnya Status Kesehatan dapat ditingkatkan dengan memelihara kesehatan dan lingkungan fisik serta sosialnya. Status kesehatan yang meningkat maka status gizinya pun juga meningkat. Ditinjau dari sudut pandang epidemiologi masalah gizi sangat dipengaruhi oleh pejamu, agens, lingkungan. Ketidakseimbangan antara ketiga faktor ini, misalnya terjadinya ketidakcukupan zat gizi dalam tubuh maka simpanan zat gizi akan berkurang dan lama kelamaan simpanan menjadi habis apabila keadaan ini dibiarkan maka akan terjadi perubahan faali dan metabolis dan akhirnya memasuki ambang klinis. Proses itu berlanjut sehingga menyebabkan orang sakit. Tingkat kesakitannya dimulai dari sakit ringan sampai sakit tingkat berat. Dari kondisi ini akhirnya ada 4 kemungkinan yaitu ; mati, sakit kronis, cacat dan sembuh apabila ditanggulangi secara intensif. Dan juga dapat berupa Faktor tidak langsung yaitu Penyakit infeksi yang berarti Anak yang mengalami gizi kurang akan mudah terkena penyakit khususnya diare dan penyakit saluran pernapasan. Masing-masing keadaan tersebut mendorong dan dapat memperburuk keadaan. Proses tersebut akan menimbulkan kesakitan yang semakin memburuk dan dapat menyebabkan kematian. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk memepertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi semakin buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Infeksi memperburuk status gizi, dan sebaliknya gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi (Aritonang, 2003). Selanjutnya Sanitasi Lingkungan yang berarti Sanitasi yang memadai merupakan dasar pembangunan. Namun, fasilitas sanitasi jauh dibawah kebutuhan penduduk yang terus meningkat jumlahnya. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis

penyakit, antara lain diare dan saluran pencernaan. Di dunia penyakit tersebut telah menimbulkan kematian sekitar 2,2 juta anak per tahun dan menghabiskan banyak dana untuk mengatasinya (UNICEF, 2008). Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu. Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Status gizi selain dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan, juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain konsumsi makanan dan status kesehatan (penyakit infeksi). Jika konsumsi makan kurang akan mempermudah timbulnya penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi menurun. Anak yang menderita kurang gizi akan mudah terkena infeksi khususnya diare dan penyakit saluran pernafasan. Masing-masing faktor tersebut akan memperburuk keadaan. Sanitasi lingkungan juga sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi. Pendidikan Orang Tua Latar pendidikan orang tua, merupakan salah satu unsur penting yang berperan dalam menentukan keadaan gizi anak. Pada masyarakat yang rata-rata pendidikannya rendah, menunjukkan prevalensi gizi kurang yang tinggi dan sebaliknya pada masyarakat yang tingkat pendidikannya cukup tinggi, prevalensi gizi kurang lebih rendah. Tingkat Pendapatan Tingkat pendapatan juga menentukan pola makan apa yang dibeli dengan uang tersebut. Jika pendapatan meningkat, pembelanjaan untuk membeli makanan juga bertambah. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap zat gizi (Kusumo, 2004).

Dari hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya pengaruh antara sanitasi lingkungan dengan status

gizi hal ini dapat dikarenakan dari faktor lain yaitu pengetahuan orang tua, sosial ekonomi dan sebagainya yang dalam hal ini dapat dikatakan bahwa masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi dalam terpenuhinya status gizi anak.

### Kesimpulan

Sanitasi lingkungan di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal sebagian besar adalah cukup. Status gizi di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal paling banyak adalah status gizi cukup. Sanitasi lingkungan di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal tidak berpengaruh terhadap status gizi pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal

### Saran

Pertama Saran Bagi Masyarakat hendaknya bisa meningkatkan status gizi keluarga terutama pada balitanya agar balita tidak ada yang mengalami status gizi yang kurang. Kedua saran Bagi Profesi Perawat hendaknya dapat memberikan *Health Education* tentang pentingnya kebersihan lingkungan dan tentang pentingnya pemenuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia 1 tahun sampai lima tahun. Ketiga, saran Bagi Institusi Puskesmas Pesantren I Kota Kediri hendaknya memberikan informasi tentang sanitasi lingkungan terutama pada pembuangan limbah rumah tangga, ventilasi atau pencahayaan agar wilayah tersebut lebih terjaga kebersihannya dan tidak tercemari lingkungannya karena pembuangan limbah yang kurang baik. Saran keempat Bagi Peneliti dapat memperoleh pengalaman belajar dalam penelitian dan sebagai bahan peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi.

### Daftar Pustaka

- Aqib, Zainal. (2006). *Penelitian Tindakan Kelas*. Bandung : Yrama Widya.
- Aritonang, Irianton. (2003) *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. PT. Kanisius Jakarta
- Hariyani, Sulistyoningsih. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama. Jakarta: Graha Ilmu.
- Kardinan, Agus dan Kusuma, Fauzi Rahmat, (2004). *Hidup Sehat secara Alami dalam : Meniran Penambah Daya Tahan Tubuh Alami* Cetakan I Jakarta Agro Media Pustaka
- Notoatmodjo, 2003 *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Setiadi. (2007). *Konsep Penulisan Riset Keperawatan*. Jogyakarta : Graham Ilmu
- Slamet, Juli Soemirat. (2009). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Suhardjo, (2003), *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*, Kanisius, Yogyakarta.
- Suyono, Slamet (2005). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, Edisi 4, Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- UNICEF. *A Human Right-Based Approach to Education* (2008).. Newyork : UNICEF, Tersedia di <http://www.unicef.org>. Di Akses tgl 20 Juli 2011.
- , Jawa Pos edisi Kamis, 13 Agustus (2007) *Rubrik Metropolis*