

Status Kesehatan Ibu dan Anak di Kawasan Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA)

Dian Furwasyih¹, Eka Putri Prima Sari²

Email: ¹deemidwife@gmail.com, ²ekaputri28@gmail.com

¹Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi,
STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Indonesia

²Prodi D III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Indonesia
Jl. Pondok Kopi Siteba Padang-442295

Abstrak

Keterbatasan sumber daya kesehatan membuat kehidupan masyarakat di sekitar TPA rentan terhadap risiko berbagai macam penyakit. Permasalahan rumah tinggal, kebersihan, sumber air, keamanan sosial, pendidikan, kesehatan dan keberlangsungan hidup kelompok yang rentan seperti anak – anak, perempuan, dan lansia merupakan masalah utama yang membutuhkan perhatian khusus untuk kawasan TPA. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko gangguan kesehatan pada ibu dan anak di kawasan TPA Air Dingin Kota Padang. Desain penelitian cross sectional dengan teknik accidental sampling, dimana tiap responden yang memenuhi kriteria penelitian diambil menjadi sampel, sehingga didapatkan sampel sebanyak 30 orang ibu balita, dengan 2 orang ibu hamil dan 29 orang balita. Pengumpulan data dengan wawancara pada ibu dan pemeriksaan langsung pada balita. Data dianalisis dengan komputerisasi. Ditemukan 50% ibu hamil mengalami 5 L, mual dan muntah terus menerus, nyeri perut, demam tinggi, sakit kepala berat dan merasakan gatal pada vulva; sebagian kecil balita yang gemuk, 1 orang balita stunting, sebagian kecil tidak melakukan kunjungan posyandu rutin, sebagian kecil tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan belum mendapatkan vitamin A. Edukasi merupakan poin penting dalam kegiatan posyandu ke depan sehingga membantu meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap isu yang terjadi saat ini.

Kata kunci: tempat pembuangan sampah akhir; kesehatan ibu dan anak; pemulung; status kesehatan.

Abstract

Limited health resources make people's lives around the landfill vulnerable to the risk of various diseases. The problems of housing, cleanliness, water sources, social security, education, health and survival of vulnerable groups such as children, women, and the elderly are the main problems that require special attention for the landfill area. This study aims to identify the risk of health problems for mothers and children in the TPA Air Dingin, Padang City. The research design was cross sectional with accidental sampling technique, where each respondent who met the research criteria was taken as a sample, so that a sample of 30 mothers of children under five was obtained, with 2 pregnant women, and 29 children under five. Data collection by interviewing mothers and direct examination of toddlers. Data were analyzed by computerization. It was found that 50% of pregnant women experienced 5 L, continuous nausea and vomiting, abdominal pain, high fever, severe headache and felt itching in the vulva; a small proportion of toddlers were obese, 1 toddler was stunted, a small portion do not visit the posyandu routinely, a small portion do not receive complete basic immunizations and have not received vitamin A. Education is an important point in future posyandu activities so as to help increase public understanding of the issues that occur at the moment.

Keywords: *landfill; mothers and children health; scavengers; health status.*

1. Pendahuluan

Berdasarkan laporan “*World Cities Report*” jumlah penduduk di kawasan kumuh di negara berkembang meningkat dari 689 juta menjadi 880 juta tahun 2016. Dalam laporan tersebut juga dikemukakan bahwa $\frac{1}{4}$ penduduk perkotaan bertempat tinggal di kawasan kumuh. Kesehatan masyarakat di sekitar daerah kumuh menjadi perhatian khusus di setiap negara.⁽¹⁾

Tempat pembuangan sampah akhir (TPA) adalah salah satu kawasan kumuh yang ada di perkotaan. Pada lokasi ini dilakukan pengumpulan dan penguburan sampah dari seluruh kota. Sampah disebar di atas tanah dan kemudian dipadatkan. Sampah yang ditimbun tidak dilakukan penutupan harian dengan tanah penutup.⁽²⁾ Metode pengelolaan sampah ini populer di seluruh dunia. TPA merupakan sumber utama polusi tanah, udara, sumber air dangkal dan sanitasi. Hal tersebut membahayakan bagi penduduk di sekitar TPA.⁽³⁾ Kondisi sanitasi yang buruk dan pengelolaan sampah yang tidak adekuat menjadi media penyebar penyakit infeksi seperti tuberkulosis, pneumonia, dan diare.⁽⁴⁾

Keterbatasan sumber daya kesehatan membuat kehidupan masyarakat di sekitar TPA rentan terhadap risiko berbagai macam penyakit. Permasalahan rumah tinggal, kebersihan, sumber air, keamanan sosial, pendidikan, kesehatan dan keberlangsungan hidup kelompok yang rentan seperti anak – anak, perempuan, dan lansia merupakan masalah utama yang membutuhkan perhatian khusus untuk kawasan TPA.⁽⁴⁾ Di India tahun 2014 diketahui status

kesehatan ibu dan anak di kawasan TPA tidak memuaskan, dimana kunjungan antenatal rendah, prevalensi anemia selama kehamilan tinggi dan sebagian besar anak tidak diimunisasi. Angka kematian anak balita meningkat setiap tahun hingga mencapai 24%. Tujuh dari 10 anak meninggal karena diare, infeksi saluran nafas akut, malnutrisi, dan campak. Beberapa alasan seperti status gizi buruk, perilaku hidup sehat, dan kondisi lingkungan yang buruk menghasilkan prevalensi penyakit infeksi yang tinggi. Semua permasalahan ini berkontribusi pada kesakitan dan kematian penduduk di daerah ini.⁽⁵⁾

Selain itu, air minum dari sumur yang terkontaminasi karena tempat pembuangan limbah memiliki efek buruk, seperti aborsi spontan, cacat lahir dan leukemia pada anak. Studi Jarup, et al, menyimpulkan bahwa adanya peningkatan risiko kanker pada populasi yang tinggal di area hingga 2 km dari TPA dan juga ditemukan adanya kejadian leukaemia pada anak dan dewasa. Kawasan pemukiman yang dekat dengan TPA juga mempunyai efek samping kesehatan berupa permasalahan pada kelahiran seperti prematuritas, bayi dengan berat lahir rendah, dan cacat lahir.⁽⁶⁾

Di Indonesia, pengelolaan sampah yang dilakukan masih belum adekuat. Hal ini ditunjukkan oleh rendahnya prioritas pembangunan bidang persampahan, tidak jelasnya mekanisme pengawasan, minimnya sarana dan prasarana persampahan termasuk pengoperasian TPA yang cenderung dioperasikan secara *open dumping* (kumpul – angkut – buang), akibatnya beban pencemaran menumpuk di TPA.⁽⁷⁾

Di Kota Padang, TPA ini berlokasi di Air Dingin. TPA ini sudah difungsikan sejak tahun 1988. Namun saat ini TPA sudah bertambah fungsi menjadi menjadi tempat memulung sampah untuk memenuhi nafkah sebagian masyarakat. Mirisnya, yang memulung sampah di TPA ini juga terdapat ibu – ibu dan anak – anak.⁽⁸⁾ Hal ini tentu saja meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada ibu dan anak.

Peneliti tertarik untuk mengidentifikasi risiko gangguan kesehatan pada ibu dan anak di kawasan TPA Air Dingin Kota Padang agar dapat memberikan rekomendasi terbaik berhubungan dengan meminimalisir faktor risiko yang berpotensi menimbulkan risiko gangguan kesehatan pada ibu dan anak di kawasan tersebut.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini akan dilakukan di TPA sampah Kota Padang yang terletak di Kelurahan Balai Gadang, Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai balita yang bertempat tinggal hingga ± 2 km dari TPA Air Dingin. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuisisioner yang sudah disiapkan terlebih dahulu dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dalam proses pengumpulan data peneliti dibantu oleh 6 (enam) orang mahasiswa sebagai enumerator yang sudah dilatih untuk melakukan wawancara. Pengumpulan data dilaksanakan pada hari pelaksanaan posyandu di

wilayah sasaran dan semua ibu yang mempunyai balita, ibu hamil, serta balita yang hadir pada saat pengumpulan data diambil menjadi sampel. Sumber data terdiri dari 1) Data Primer: berupa data hasil wawancara dari kuisisioner. 2) Data Sekunder: berupa data yang diperoleh dari buku register Ibu dan balita Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan tahap: 1) *Editing (pemeriksaan)* yaitu dilakukan pada saat responden telah selesai mengisi kuisisioner. Kuisisioner yang telah diisi oleh responden diperiksa kembali untuk memastikan tidak ada pertanyaan yang tidak diisi. 2) *Coding (pengkodean)*, dilakukan setelah data diperiksa, kemudian diberi kode untuk memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya. 3) *Tabulating*, dilakukan setelah data diberi pengkodean, kemudian dimasukkan ke dalam master tabel dan selanjutnya dianalisa dengan *IBM Statistics SPSS 22*. 4) Analisis dilakukan secara univariat dalam bentuk prevalensi dan insidens masing – masing aspek yang dikaji dalam penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

Jumlah responden penelitian sebanyak 30 orang ibu yang mempunyai balita. Kepada 30 orang responden tersebut ditanyakan pertanyaan terkait status kesehatan pada ibu dan juga pemeriksaan langsung pada balita yang datang bersama ibu. Sehingga dari 30 orang responden tersebut, data yang terkumpul dapat dikelompokkan menjadi data kesehatan dari balita 29 orang dan ibu hamil 2 orang.

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini:

a. Karakteristik Responden

Tabel 3.1. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, dan Penghasilan Per Bulan

Karakteristik	f	%
Agama		
Islam	30	100
Non Islam	0	0
Pendidikan		
Tamat SD	0	0
Tamat SLTP/SMP	3	10
Tamat SLTA/SMA	18	60
Tamat D1 s/d D3	4	13,3
Tamat D4/S1	5	16,7
Tamat Pasca Sarjana	0	0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	26	86,7
PNS	0	0
Guru/dosen	4	13,3
Swasta/wiraswasta	0	0
Petani	0	0
Buruh	0	0
lainnya	0	0
Suku		
Minang	30	100
Non Minang	0	0
Penghasilan per bulan		
< Rp. 2.280.000,-	27	90
≥ Rp. 2.280.000,-	3	10
Total	30	100

Tabel 3.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan agama, Pendidikan, pekerjaan, suku dan penghasilan per bulan, dimana ditemukan 100% responden beragama Islam, 60% responden menempuh pendidikan hingga SLTA/SMA dengan 86,7% adalah ibu rumah tangga, 100% bersuku minang, dan 90% mempunyai penghasilan dibawah 2,28 juta rupiah.

b. Status Kesehatan Ibu Hamil

Status kesehatan ibu hamil dijelaskan pada tabel 3.2 – 3.6. Tabel 3.2 menjelaskan tentang karakteristik ibu hamil dari segi usia, paritas dan jarak kehamilan sekarang dengan sebelumnya; tabel 3.3 menjelaskan tentang riwayat kesehatan ibu hamil. Pada tabel 3.4 dapat dilihat detail data tentang riwayat kesehatan kehamilan sekarang. Tabel 3.5 menjelaskan tentang keluhan ibu hamil. Selanjutnya pada tabel 3.6 pelayanan antenatal yang didapatkan oleh ibu dalam kehamilan saat ini.

Tabel 3.2. Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik	f	%
Usia Ibu Hamil		
< 20 th dan > 35 th	0	0
20-35 th	2	100
Kehamilan Ke (paritas)		
> 3 (Beresiko)	0	0
1-3 (Tidak Beresiko)	2	100
Jarak Kehamilan sekarang dengan sebelumnya		
< 2 th (beresiko)	0	0
≥ 2 th / kehamilan pertama (Tidakberesiko)	2	100
Total	2	100

Dari tabel 3.2 terlihat bahwa 2 orang ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini dalam keadaan kehamilan yang tidak berisiko dimana usia ibu hamil antara 20 – 35 tahun, dengan paritas tidak berisiko 1 – 3, dan jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Tabel 3.3. Riwayat Kesehatan Ibu Hamil

Riwayat Kesehatan Ibu hamil	f	%
Bumil pernah menderita penyakit		
Ada	0	0
Tidak Ada	2	100
Bumil sedang menderita penyakit		
Ada	0	0
Tidak Ada	2	100
Tekanan darah bumil		
Tidak normal	0	0
Normal	2	100
Riwayat Obstetri yang lalu		
Riwayat Obstetri Jelek (ROJ)	0	0
Tidak Ada Riwayat Obstetri Jelek (tidak ROJ)	2	100
Total	2	100

Tabel 3.3 mengungkapkan bahwa ditinjau dari riwayat kesehatan 2 orang ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini semuanya tergolong sehat, dimana semua (100%) ibu hamil tidak pernah menderita penyakit dan tidak sedang menderita penyakit. Semua ibu hamil memiliki tekanan darah yang normal dan tidak memiliki riwayat obstetri yang jelek.

Tabel 3.4 Riwayat Kesehatan Ibu Hamil

Riwayat Kesehatan Ibu Hamil	f	%
Tahu Usia Kehamilan Ibu		
Lupa/Tidak tahu	1	50
Tahu	1	50
Usia Kehamilan (Trimester)		
Trimester pertama sampai 3 bulan (0 – 12 minggu)	0	0
Trimester kedua sampai 6 bulan (13 – 24 minggu)	4	1
Trimester ketiga sampai 9 bulan (25 – 40 minggu)	7	1
Perencanaan & Penerimaan Kehamilan		
Tidak Ya	0	0
Ya	2	100
Pemeriksaan kehamilan (ANC)		
Belum pernah/ ke Non tenaga kesehatan	0	0
Periksa ke tenaga kesehatan	2	100
Usia Kehamilan saat pemeriksaan pertama kali		
Tidak pernah memeriksa	0	0
Memeriksa sesuai Trimester kehamilan	2	100
Frekuensi Ibu Melakukan Pemeriksaan Kehamilan		
Tidak Sesuai standar	0	0
Sesuai standar	2	100
Pendamping saat memeriksakan kehamilan		
Tidak ada	0	0
ada	2	100
LILA ibu hamil		
< 23,5 cm (KEK)	0	0
≥ 23,5 cm (Normal)	2	100
Imunisasi TT Ibu Hamil		
Belum	0	0
Sudah	2	100
Total	2	100

Tabel 3.4 menjelaskan tentang riwayat kehamilan saat ini dari 2 orang ibu hamil yang menjadi responden, satu orang diantaranya (50%) lupa/tidak mengetahui usia kehamilannya. Seorang diantaranya berada di trimester 2 dan yang lainnya di trimester 3. Kehamilan saat ini adalah kehamilan yang direncanakan dan diinginkan oleh kedua ibu hamil. 100% ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan ANC ke tenaga kesehatan. 100% ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kemamilan sesuai trimester kehamilannya saat pemeriksaan pertama kali, dengan frekuensi pemeriksaan yang sesuai dengan standar. 100% ibu hamil didampingi saat melakukan pemeriksaan kehamilan. 100% ibu hamil memiliki ukuran lingkaran lengan atas normal ($\geq 23,5$ cm) dan semuanya sudah mendapatkan imunisasi TT.

Tabel 3.5. Keluhan Saat Hamil

Keluhan Saat Hamil	f	%
Merasakan 5 L		
Ada	1	50
Tidak Ada	1	50
Merasakan mual dan muntah terus menerus		
Ada	1	50
Tidak Ada	1	50
Merasakan nyeri perut		
Ada	1	50
Tidak Ada	1	50
Merasakan demam tinggi		
Ada	1	50
Tidak Ada	1	50
Merasakan sakit kepala berat		
Ada	1	50
Tidak Ada	1	50
Merasakan penglihatan kabur		
Ada	0	0
Tidak Ada	2	100
Merasakan rasa nyeri/panas BAK		
Ada	0	0
Tidak Ada	2	100
Merasakan gatal pada vulva		
Ada	1	50
Tidak Ada	1	50
Merasakan pengeluaran pervaginam		
Ada	0	0
Tidak Ada	2	100
Merasakan nyeri & kemerahan pada tungkai		
Ada	0	0
Tidak Ada	2	100
Merasakan bengkak pada wajah, tangan & kaki		
Ada	0	0
Tidak Ada	2	100
Total	2	100

Tabel 3.5 memberikan detail tentang keluhan yang pernah dialami saat hamil yaitu 50% ibu hamil merasakan 5 L, mual dan muntah terus menerus,

nyeri perut, demam tinggi, sakit kepala berat dan merasakan gatal pada vulva.

Tabel 3.6. Pelayanan Antenatal yang Didapat Sesuai Usia Kehamilan

Pelayanan antenatal	n	%
Tidak Mendapatkan Pelayanan	0	-
Mendapatkan Pelayanan	2	100,0
Total	2	100

Selanjutnya, dari tabel 3.6 diketahui bahwa seluruh (100%) ibu hamil sudah mendapatkan pelayanan sesuai dengan usia kehamilannya.

c. Status Kesehatan Balita

Status kesehatan balita tampak pada tabel 3.7 – 3.9. Tabel 3.7 menjelaskan detail karakteristik balita yang menjadi responden penelitian, tabel 8 memberikan data antropometri balita, dan tabel 3.9 menjelaskan tentang perawatan kesehatan balita.

Tabel 3.7. Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	f	%
Usia balita		
13 - 24 bulan	9	31,0
25 - 36 bulan	12	41,4
37 - 48 bulan	3	10,3
49 - 60 bulan	5	17,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	31,0
Perempuan	20	69,0
Total	29	100

Dari tabel 3.7 dapat diketahui bahwa terdapat 29 orang balita yang menjadi responden dalam penelitian ini, dimana 41,4% (12 orang)

diantaranya berusia antara 25-36 bulan dan 31% (9 orang) berusia 13-24 bulan. Lebih dari separuh (69%) balita berjenis kelamin perempuan.

Tabel 8. Data Antropometri (Status Gizi)

Data Antropometri	f	%
Status Gizi Berdasarkan BB/PB		
Gemuk (>2 SD)	1	3,4
Normal (-2 SD sampai 2 SD)	28	96,6
Kurus (-3 SD sampai -2 SD)	0	0
Sangat kurus (< -3 SD)	0	0
Status Gizi Berdasarkan LKA/U		
Makrosefali (diatas kurva +2)	0	0
Normal (antara kurva +2 dan -2)	29	100
Mikrosefali (dibawah kurva - 2)	0	0
Status Gizi Berdasarkan PB/U		
Tinggi (>2 SD)	0	0
Normal (-2 SD sampai 2 SD)	28	96,6
Stunting (-3 SD sampai -2 SD)	1	3,4
Severely stunting (< -3 SD)	0	0
Status Gizi Berdasarkan BB/U		
Lebih atas (kuning)	0	-
Normal (hijau)	29	100,0
Kurang bawah (kuning buruk (bawah garis merah)	0	-
Total	29	100

Tabel 3.8 menjelaskan status gizi balita berdasarkan BB/PB atau BB/TB hampir seluruhnya (98,6%) normal dan 3,4% lainnya tergolong gemuk. Status gizi berdasarkan LKA/U semua balita (100%) normal

(antara kurva +2 dan -2). Status gizi berdasarkan PB/U ada 1 balita yang teridentifikasi stunting dan semua balita (100%) normal (wilayah garis hijau) berdasarkan BB/U.

Tabel 3.9. Perawatan Kesehatan Balita

Perawatan Kesehatan Balita	f	%
Kunjungan balita ke posyandu rutin per bulan		
Tidak	5	17,2
Ya	24	82,8
Mendapat Vitamin A		
Tidak	1	3,4
Ya	28	96,6
Pemilihan fasilitas Jika Balita sakit		
Dibiarkan saja/ beli obat sendiri/ alternatif	0	0
Tenaga kesehatan (Puskesmas, bidan, dokter, RS)	29	100,0
Kelengkapan Imunisasi Dasar		
Tidak lengkap	11	37,9
Lengkap	18	62,1
Total	29	100

Perawatan kesehatan balita yang dijelaskan pada tabel 3.9 mengungkapkan bahwa masih ditemukan 17,2% balita tidak melakukan kunjungan posyandu rutin setiap bulannya, 3,4 % belum mendapatkan vitamin A dan 37,9% tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai usia. Terkait pemilihan fasilitas jika balita sakit semua ibu (100%) memilih ke tenaga kesehatan (Puskesmas, bidan, dokter, RS).

Berdasarkan panduan identifikasi kawasan permukiman kumuh berdasarkan Direktorat Jendral Cipta Karya Kementerian PUPR, permukiman disekitar

Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPA) merupakan salah satu kawasan kumuh di perkotaan. Terutama dilihat kriteria kondisi Prasarana dan sarana pada variabel persampahan baik dari segi frekuensi pembuangan sampah dan cara pembuangan sampah kondisinya sangat tidak layak.⁽⁹⁾ Hal tersebut yang terjadi di Kawasan Air Dingin Kota Padang, daerah tersebut merupakan wilayah yang ditetapkan sebagai daerah penampungan akhir sampah-sampah dari seluruh penjuru Kota Padang.

Hasil penelitian ditemukan karakteristik responden berdasarkan penghasilan per bulan, hampir seluruhnya (90%) mempunyai penghasilan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kota Padang yaitu <2,28 juta rupiah sehingga dari segi ekonomi dapat disimpulkan bahwa responden masuk kedalam golongan berpenghasilan menengah kebawah. Menurut Khomsan dalam penelitiannya terkait Akses Pangan, Higiene, Sanitasi Lingkungan dan Strategi Koping Rumah Tangga di Daerah Kumuh, masalah kesehatan, konsumsi pangan, keamanan pangan, dan persoalan kesejahteraan lainnya, erat kaitannya dengan pemukiman kumuh. Kehidupan masyarakat di wilayah kumuh sering kali merupakan potret kemiskinan dari orang-orang yang tinggal di dalamnya.⁽¹⁰⁾

Ditinjau dari status kesehatan ibu hamil dari hasil pengumpulan data dari 30 orang responden ditemukan 2 orang ibu hamil yang ditanyakan status kesehatannya. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini tidak dalam kondisi berisiko, dimana usia ibu

hamil antara 20 – 35 tahun, dengan paritas 1 – 3, dan jarak kehamilan \geq 2 tahun. Semua Ibu hamil juga tergolong sehat, dimana semua (100%) ibu hamil tidak pernah menderita penyakit dan tidak sedang menderita penyakit. Semua ibu hamil memiliki tekanan darah yang normal dan tidak memiliki riwayat obstetri yang jelek. Meskipun ada 1 orang ibu hamil yang mengalami 5 L, mual dan muntah terus menerus, nyeri perut, demam tinggi, sakit kepala berat dan merasakan gatal pada vulva dan seluruh (100%) ibu hamil sudah mendapatkan pelayanan sesuai dengan usia kehamilannya.

Tidak jauh berbeda dengan penelitian Tumaji tentang kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi tablet besi di daerah kumuh perkotaan Provinsi Jawa Barat dan Yogyakarta didapatkan karakteristik ibu hamil sebagian besar ibu yang hamil di kedua propinsi (Jawa Barat dan DIY) berumur antara 20–34 tahun (76,5% dan 80,0%). Kelompok umur tersebut relatif aman bagi ibu untuk hamil dan melahirkan, namun demikian masih ada 23,3 persen ibu hamil dan melahirkan yang berada di kelompok umur risiko tinggi (\leq 19 dan \geq 35 tahun). Sebagian besar ibu hamil di kedua propinsi memiliki jumlah anak yang sama, yaitu antara 1–2 orang anak (Jabar: 64,2% dan DIY: 76,0%). Demikian juga dari segi jarak kelahiran anak, hampir sebagian besar pada kategori tidak berisiko, jika bukan merupakan anak pertama (Jabar: 37,6% dan DIY: 28%), jarak anak $>$ 2 tahun (Jabar: 52,6% dan DIY: 52%). Semua ibu sudah memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan baik di puskesmas/pustu, klinik bidan

praktik swasta ataupun ke rumah sakit.⁽¹¹⁾

Selanjutnya untuk status kesehatan balita di Kawasan TPA Air Dingin Kota Padang, dari 29 orang balita yang menjadi responden dalam penelitian ini, tidak ditemukan balita dengan status gizi kurang/buruk, status gizi balita berdasarkan BB/PB atau BB/TB hampir seluruhnya (98,6%) normal dan 3,4% lainnya tergolong gemuk. Namun ditinjau dari pengukuran berdasarkan PB/U ditemukan sebagian kecil (3,4%) balita stunting. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hendarto yang meneliti tentang hubungan status gizi dan kekerapan sakit balita penghuni rumah susun kemayoran Jakarta Pusat, dimana lokasi rumah susun Kemayoran dipilih karena rumah susun ini relatif baru dibanding rumah susun lainnya yang ada di Jakarta dengan penghuni berasal dari permukiman kumuh di sekitar Kemayoran yang belum banyak bercampur dengan pendatang luar. Hendarto juga menemukan tidak ditemukan balita dengan status gizi buruk, hanya saja ada 44,6% balita bergizi kurang, sebaliknya 48,4% balita bergizi baik, 4,23 balita bergizi lebih dan 2,8% balita obesitas.⁽¹²⁾

Hasil yang sama dengan penelitian Adhi tentang Karakteristik, Status Gizi dan Pola Asuh Kesehatan Anak Balita Penduduk Migran di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Denpasar yang menemukan sebagian besar 77,4% balita dengan status gizi BB/U baik, 3,8% kategori gizi lebih, namun ada sebagian kecil (18,9%) dengan status gizi buruk/kurang. Selain itu pada penelitiannya Adhi juga menemukan lebih dari separoh (62,3%) balita dengan TB/U

dengan kategori normal dan 37,7% balita dengan TB/U kategori pendek.⁽¹³⁾

Selain itu pada penelitian ini juga ditemukan sebagian kecil (17,2%) balita tidak berkunjung ke posyandu rutin per bulan, 3,4% balita tidak mendapatkan vitamin A dan kurang dari separoh (37,9%) balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, lebihnya 62,1% balita sudah mendapatkan imunisasi lengkap. Hamper sama dengan hasil penelitian Adhi yang juga menemukan sebagian kecil balita (7,5%) yang tidak diberikan vitamin A, 56,6% tidak teratur pemantauan pertumbuhan KMSnya dan sebagian kecil (17%) balita yang tidak lengkap status imunisasinya.⁽¹³⁾ begitu juga juga dengan penelitian Hendarto yang menemukan hanya Sebagian kecil (1,4%) balita yang mempunyai status imunisasi buruk, sedangkan lebihnya 23,% memiliki status imunisasi cukup dan 75,6% memiliki status imunisasi baik.⁽¹²⁾

Kesehatan adalah isu utama bagi masyarakat di daerah kumuh, terutama bagi kelompok rentan salah satunya ialah ibu hamil, bayi dan balita. Lingkungan fisik yang tidak sehat menyebabkan kesakitan, kebutuhan perawatan medis, yang mengakibatkan berkurangnya hari bekerja, yang diikuti dengan kerugian ekonomi. Kondisi lingkungan yang buruk dan penduduk yang padat menjadikan mereka kelompok penerima efek samping kesehatan seperti gizi buruk, komplikasi persalinan, kesakitan pasca persalinan, dan lain – lain. Anak – anak di lingkungan kumuh juga berisiko malnutrisi.⁽⁵⁾

Kondisi lingkungan rumah, sosial ekonomi serta keterjangkauan terhadap akses pelayanan kesehatan yang

berkualitas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dalam mewujudkan kesehatan ibu hamil, bayi dan balita yang optimal. Risiko terdampak gangguan kesehatan juga dipicu oleh sanitasi lingkungan yang buruk dan fasilitas yang kurang memadai. Hal tersebut sesuai dengan penelitian bahwa fasilitas dan perilaku sanitasi tentang sampah berisiko terhadap kesehatan, dan kurangnya pengetahuan warga tentang sanitasi lingkungan yang baik juga menjadi salah satu penyebab.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan analisa peneliti, walaupun wilayah TPA Air Dingin merupakan salah satu kawasan pemukiman kumuh di Kota Padang, namun dari hasil penelitian ini didapatkan status Kesehatan ibu dan anak cukup baik. Hal ini dapat disebabkan oleh akses pelayanan Kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat di wilayah TPA Air Dingin. Selain itu bidan penanggungjawab wilayah TPA Air Dingin yang berasal dari Puskesmas Air Dingin berkerjasama dengan kader Kesehatan di wilayah tersebut, sehingga posyandu di TPA Air dingin beserta kader-kadernya aktif melaksanakan pemantauan Kesehatan pada ibu dan anak.

4. Kesimpulan

Penelitian ini mengungkapkan beberapa hal sebagai berikut: Status kesehatan ibu hamil yang tinggal di sekitar wilayah TPA Air Dingin dalam keadaan sehat dan tidak berisiko. Meskipun ada 1 orang ibu hamil yang mengalami 5 L, mual dan muntah terus menerus, nyeri perut, demam tinggi, sakit kepala berat dan merasakan gatal pada vulva. Status kesehatan balita secara umum dapat disimpulkan pada kategori baik, namun ada

sebagian kecil balita yang gemuk, 1 orang balita stunting, sebagian kecil tidak melakukan kunjungan posyandu rutin, sebagian kecil tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan belum mendapatkan vitamin A. Edukasi kesehatan terkait hal – hal yang masih menjadi isu pada masyarakat sekitar TPA Air Dingin perlu menjadi prioritas kegiatan di posyandu untuk kemudian hari. Pemahaman masyarakat tentang permasalahan yang ditemukan perlu ditingkatkan sehingga status kesehatan ibu dan balita di sekitar wilayah TPA Air Dingin dapat ditingkatkan.

5. Daftar Pustaka

- [1] Sen P, Mohanty PK, Dash J, Chandramouli C. Report of the Committee on Slum Statistics / Census. NBO, MoHUPA, Gov India New Delhi. 2010;1–74.
- [2] Sabella S. Risiko Gangguan Kesehatan Pada Masyarakat Di Sekitar Tempat Pembuangan Akhir (Tpa) Sampah Tanjungrejo Kabupaten Kudus. Univ Negeri Semarang. 2014;14.
- [3] Lillycrop KA, Costello PM, Teh AL, Murray RJ, Clarke-Harris R, Barton SJ, et al. Association between perinatal methylation of the neuronal differentiation regulator HES1 and later childhood neurocognitive function and behaviour. *Int J Epidemiol*. 2015;44(4):1263–76.
- [4] Zaman TU, Goswami HD, Hassan Y. The Impact of Growth and Development of Slums on the Health Status and Health Awareness of Slum Dwellers. *Int J Med Res Heal Sci*. 2018;(11):55–65.
- [5] Goswami S. A study on women ' s healthcare practice in urban slums : Indian scenario A study on women ' s healthcare practice in urban slums : Indian scenario. *Evid Based Women's Heal J*. 2017;(November 2014).
- [6] Maheshwari R, Gupta S, Das K. Impact of Landfill Waste on Health : An Overview. *IOSR J Environ Sci Toxicol Food Technol*. 2015;1(2013):17–23.
- [7] Dinas Lingkungan Hidup PKB. TPA ADALAH TEMPAT PEMROSESAN AKHIR BUKAN TEMPAT PEMBUANGAN AKHIR. 2019.
- [8] Hariati LNJ. Perempuan Pemulung Melalui Pembentukan Family Educator Untuk Mewujudkan Keluarga Sadar Sehat (Kadarseh) Dan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Di TPA Puuwatu Kota Kendari Sultra. *Prev J J Ilm Prakt Kesehat Masy Sulawesi Tenggara*. 2018;3.
- [9] Perkim.id. Kriteria, Indikator, dan Klasifikasi Penentuan Kategori Kumuh. 2020.
- [10] Khomsan A. Akses Pangan, Higiene, Sanitasi Lingkungan, Dan Strategi Koping Rumah Tangga Di Daerah Kumuh. *Risal Kebijak Pertan DAN Lingkung Rumusan Kaji Strateg Bid Pertan dan Lingkung*. 2015;1(2):59.

- [11] Tumaji. Pemberian Tablet Zat Besi Oleh Tenaga Kesehatan Dan Kepatuhan Ibu Hamil
PEMBERIAN TABLET ZAT BESI OLEH TENAGA KESEHATAN DAN KEPATUHAN IBU HAMIL Mengonsumsi TABLET BESI LEBIH DARI 90 TABLET YANG DIPEROLEH DARI TENAGA KESEHATAN , DI DAERAH (Giving Iron Tab. 2018;(July 2014).
- [12] Hendarto A, Musa DA. Hubungan Status Gizi dan Kecepatan Sakit Balita Penghuni Rumah Susun Kemayoran Jakarta-Pusat. Sari Pediatr. 2016;4(2):88.
- [13] Adhi KT, Widarsa KT. Karakteristik , Status Gizi dan Pola Asuh Kesehatan Anak Balita Penduduk Migran di Kawasan Pemukiman Kumuh Kota Denpasar.
- [14] Axmalia A, Mulasari SA. Dampak Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Terhadap Gangguan Kesehatan Masyarakat. J Kesehat Komunitas. 2020;6(2):171–6.