

GAMBARAN DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI PEMUKIMAN TPA PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2018

Desti Harcidar¹ Yusuf Sabilu² Hariati Lestari³

¹²³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹destiharcidar89@gmail.com ²yusufsabilu@yahoo.co.id ³lestarihariati@yahoo.co.id

ABSTRAK

Masalah status gizi menjadi masalah penting yang dihadapi dunia dan beberapa negara, salah satunya ialah Indonesia. Kurang lebih satu dari tiga orang anak atau 37,2% anak di Indonesia menderita gizi buruk. Hal itu berarti 9,5 juta anak-anak di bawah umur lima tahun menderita kurang gizi (WFP, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran determinan yang mempengaruhi status gizi balita di pemukiman TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2018. Metode penelitian ini menggunakan observasional deskriptif dengan rancangan studi *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *exhaustive sampling*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 38 balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pengasuhan pada balita di pemukiman TPA Puuwatu sebagian besar adalah cukup baik. Frekuensi sakit ISPA pada balita di pemukiman TPA Puuwatu sebagian besar adalah tidak berulang. Frekuensi sakit diare pada balita di pemukiman TPA Puuwatu sebagian besar adalah tidak berulang. Sanitasi lingkungan di pemukiman TPA Puuwatu sebagian besar adalah tidak memenuhi syarat.

Kata kunci: *kualitas pengasuhan ibu, frekuensi sakit, sanitasi lingkungan, status gizi balita*

THE OVERVIEW OF INFLUENTIAL DETERMINANTS TOWARD NUTRITIONAL STATUS OF UNDER-FIVE IN A LANDFILL SETTLEMENT OF PUUWATU MUNICIPALITY OF KENDARI IN 2018

Desti Harcidar¹ Yusuf Sabilu² Hariati Lestari³

¹²³Public Health Faculty of Universitas Halu Oleo

¹destiharcidar89@gmail.com ²yusufsabilu@yahoo.co.id ³lestarihariati@yahoo.co.id

ABSTRACT

The problem of nutritional status is an important problem facing the world and several countries, one of which is Indonesia. About one in three children or 37.2% of children in Indonesia suffer from severe underweight. It means 9.5 million under-five suffer from underweight (WFP, 2015). This study aimed to determine the overview of influential determinants toward nutritional status of under-five in a landfill settlement of Puuwatu, Municipality of Kendari in 2018. Method of this study was descriptive observational by cross-sectional study design. This study used exhaustive sampling technique. The population and samples in this study were 38 under-five. The results showed that parenting quality for under-five in a landfill settlement of Puuwatu is mostly quite good. Frequency of Acute Respiratory Infection (ARI) in under-five in a landfill settlement of Puuwatu is mostly not recurring. Frequency of diarrhea in under-five in a landfill settlement of Puuwatu is mostly not recurring. Environmental sanitation in a landfill settlement of Puuwatu is mostly ineligible.

Keywords: *maternal parenting quality, frequency of illness, environmental sanitation, nutritional status of under-five*

PENDAHULUAN

Masalah status gizi menjadi masalah penting yang dihadapi dunia dan beberapa negara, salah satunya ialah Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO), lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk. Oleh karena itu, masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat¹.

Indonesia termasuk dalam lima besar negara di dunia untuk jumlah stunting pada balita. Kurang lebih satu dari tiga orang anak atau 37,2% anak di Indonesia menderita gizi buruk. Hal itu berarti 9,5 juta anak-anak di bawah umur lima tahun menderita kurang gizi¹. Berdasarkan data Hasil Utama Riskesdas 2018 prevalensi status gizi kurang dan buruk di Indonesia sebesar 17,7%². Salah satu wilayah Indonesia yang menghadapi masalah status gizi yakni Provinsi Sulawesi Tenggara. Prevalensi gizi buruk dan kurang mencapai 23,8%, 6,5% balita mempunyai status gizi buruk dan 17,3% balita mempunyai status gizi kurang³.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016, sebaran gizi buruk pada balita menurut Kabupaten/Kota yang memiliki jumlah kasus gizi buruk pada balita > 20 kasus dengan kata lain wilayah garis merah kasus gizi buruk pada balita yaitu Kolaka Utara, Kolaka Timur, Konawe, Konawe Selatan, Bombana, Muna, Buton, Buton Tengah, dan Kota Kendari⁴.

TPA sampah dapat menjadi sumber dari penyakit apabila tidak dilakukan pengelolaan dengan baik dan benar. Berdasarkan laporan wilayah kerja Puskesmas Puuwatu ditemukan kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan sebanyak 5 balita dan gizi kurang sebanyak 275 balita⁵. Berdasarkan laporan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Puuwatu khusus di pemukiman TPA Puuwatu tercatat bahwa mulai pada bulan Januari-September Tahun 2018 dari 38 balita yang datang memeriksakan kesehatannya, sebanyak 21 balita menderita ISPA dan 4 balita bercerita diare serta 13 balita lainnya menderita penyakit seperti cacar, anorexia, alergi, febris, dan gastroenteritis⁵.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada bulan Juni Tahun 2018 di pemukiman TPA Puuwatu ditemukan bahwa dari 32 balita, 4 balita (12,5%) mengalami gizi lebih, 20 balita (62,5%) mengalami gizi baik, dan 8 orang (25%) mengalami gizi kurang serta melihat pentingnya masalah status gizi pada balita dan hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal, maka penelitian ini dilakukan di pemukiman TPA Puuwatu.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah *observasional* deskriptif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita yang bermukim di TPA Puuwatu Kota Kendari. Besar sampel yang digunakan adalah sejumlah 38 balita. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *exhaustive sampling*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, dan data primer. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi dan frekuensi dari setiap variabel yang diteliti.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Balita

| No. | Usia | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|-------------|------------|----------------|
| 1. | 12-24 bulan | 8 | 21,1 |
| 2. | 25-59 bulan | 30 | 78,9 |
| Total | | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah September 2018

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

| No. | Jenis Kelamin | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|------------|----------------|
| 1. | Laki-Laki | 20 | 52,6 |
| 2. | Perempuan | 18 | 47,4 |
| Total | | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah September 2018

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Balita di Pemukiman TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2018

| No. | Status Gizi Balita | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|--------------------|------------|----------------|
| 1. | Gizi Lebih | 0 | 0 |
| 2. | Gizi Baik | 29 | 76,3 |
| 3. | Gizi Kurang | 9 | 23,7 |
| Total | | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah September 2018

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Kualitas Pengasuhan Ibu di Pemukiman TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2018

| No. | Kualitas Pengasuhan Ibu | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|-------------------------|------------|----------------|
| 1. | Kurang Baik | 5 | 13,2 |
| 2. | Cukup Baik | 33 | 86,8 |
| Total | | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah September 2018

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Sakit ISPA di Pemukiman TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2018

| No. | Frekuensi Sakit ISPA | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|----------------------|------------|----------------|
| 1. | Berulang | 4 | 10,5 |
| 2. | Tidak Berulang | 34 | 89,5 |
| Total | | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah September 2018

Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Sakit Diare di Pemukiman TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2018

| No. | Frekuensi Sakit Diare | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|-----------------------|------------|----------------|
| 1. | Berulang | 11 | 28,9 |
| 2. | Tidak Berulang | 27 | 71,1 |
| Total | | 38 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah September 2018

Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

| No. | Sanitasi Lingkungan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--------------|-----------------------|------------|----------------|
| 1. | Memenuhi Syarat | 1 | 2,6 |
| 2. | Tidak Memenuhi Syarat | 37 | 97,4 |
| Total | | 38 | 100 |

DISKUSI

Gambaran Status Gizi Balita di Pemukiman TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2018

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan zat gizi lainnya yang dilihat berdasarkan indikator BB/U⁷. Status gizi balita dipengaruhi banyak faktor, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab Langsung yang mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi yang diderita balita dan asupan makanan, penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan pangan dalam hal ini dengan mengetahui pekerjaan dan tingkat pendapatan orang tua, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga⁸.

Status gizi balita yang baik adalah dimana tumbuh kembang fisik dan mental balita seimbang. Status gizi yang buruk dapat menempatkan balita pada terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangannya⁹. Dari hasil analisis univariat pada tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel dengan status *gizi baik* yaitu sejumlah 29 balita (76,3%), status *gizi kurang* yaitu sejumlah 9 balita (23,7%), dan tidak terdapat satupun balita dengan status *gizi lebih*. Secara umum dapat dikatakan bahwa status gizi balita di Pemukiman TPA Puuwatu adalah baik.

Meskipun sebagian besar balita dengan status gizi baik namun masih terdapat balita yang mengalami gizi kurang. Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung terjadinya gizi kurang.

Status gizi balita dipengaruhi banyak faktor, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab Langsung yang mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi yang diderita balita dan asupan makanan, penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan pangan dalam hal ini dengan mengetahui pekerjaan dan tingkat pendapatan orang tua, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga⁸.

Gambaran Kualitas Pengasuhan Ibu di Pemukiman TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2018

Pengasuhan adalah serangkaian interaksi yang intensif dalam mengarahkan anak untuk memiliki kecakapan hidup. Oleh karena itu melibatkan aktivitas atau ketrampilan fisik dalam memberikan rangsangan serta memberikan respon yang tepat untuk situasi yang spesifik. Pola pengasuhan adalah mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya¹⁰.

Praktik memberi makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyediaan dan penyediaan makanan yang bergizi. Perawatan anak termasuk merawat apabila anak sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya. Sedangkan

mental dengan cara member alat bermain atau mengajak anak bermain UNICEF (1998)¹¹.

Dari hasil analisis univariat pada tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel dengan kualitas pengasuhan ibu *cukup baik* yaitu sebanyak 33 balita (86,8%), dan kualitas pengasuhan ibu *kurang baik* yaitu sebanyak 5 balita (13,2%). Secara umum dapat dikatakan bahwa kualitas pengasuhan ibu terhadap balita sudah cukup baik. Meskipun sebagian besar balita mendapatkan kualitas pengasuhan ibu *cukup baik*, namun masih terdapat balita yang mengalami gizi kurang. Jika dikaji lebih detail pada setiap item pertanyaan masih terdapat beberapa item yang belum terpenuhi dengan baik. Terdapat beberapa item yang belum terpenuhi (*kurang baik*) dalam hal kualitas pengasuhan ibu yaitu mengenai kebersihan, kesehatan, maupun pemberian makanan.

Dalam hal kebersihan permasalahan tersebut berupa tidak menggunakan alas kaki ketika keluar rumah, tidak mengganti pakaian ketika kotor, dan tidak memotong kuku secara rutin yakni 2x seminggu. Dalam hal kesehatan berupa anak belum mendapatkan imunisasi lengkap, tidak membawa anak periksa ke dokter/puskesmas ketika sakit, dan tidak memberikan ASI eksklusif kepada anak. Dalam hal pemberian makanan berupa tidak membujuk anak ketika anak tidak mau makan, tidak memberikan buah-buahan minimal 2x seminggu kepada anak, ketika memberikan makan kepada anak tidak selalu dihabiskan, tidak memberikan makan 3x sehari kepada anak, tidak memberikan makanan selingan 2x sehari, tidak menyajikan makanan yang bervariasi (nasi, lauk, dan pauk), dan tidak mengontrol/memperhatikan makan anak.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar kualitas pengasuhan ibu terhadap balita adalah cukup baik sehingga diduga tidak mempengaruhi status gizi balita di pemukiman TPA Puuwatu. Namun kualitas pengasuhan ibu bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Sehingga status gizi kurang pada balita di Pemukiman TPA Puuwatudisebabkan karena faktor lain.

Gambaran Frekuensi Sakit ISPA di Pemukiman TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2018

Infeksi adalah masuknya, bertumbuh dan berkembangnya *agent* penyakit menular dalam tubuh manusia atau hewan. Infeksi berat dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan dan meningkatnya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh. Sebaliknya malnutrisi walaupun ringan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh terhadap infeksi¹². Ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat juga menurunkan nafsu makan¹³.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau lebih dikenal dengan ISPA merupakan penyakit yang meliputi tiga unsur yaitu infeksi, saluran pernapasan dan akut. Infeksi ISPA atau *acute respiratory infection* (ARI) pada bagian atas terdiri dari rhinitis, faringitis, tonsillitis, rinosinusitis dan otitis media. Sedangkan pada saluran pernapasan bagian bawah terdiri dari epiglottitis, croup, bronchitis, bronkiolitis, dan pneumonia.

ISPA bersifat akut yakni berarti proses infeksi berlangsung kurang dari dua minggu¹⁴.

Dari hasil analisis univariat pada tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita mengalami sakit ISPA *tidak berulang* yakni <2x dalam sebulan terakhir sejumlah 34 balita (89,5%) dan paling sedikit mengalami sakit ISPA *berulang* yakni >2x dalam sebulan terakhir sejumlah 4 balita (10,5%). Secara umum dapat dikatakan bahwa frekuensi sakit ISPA pada balita di Pemukiman TPA Puuwatu adalah tidak berulang. Pendapat Bayu Dwi Welasasih dan R. Bambang Wirjatmadi (2012) Balita yang sering mengalami sakit dalam waktu yang lama akan segera berpengaruh pada keadaan gizinya, karena adanya sakit akan diikuti nafsu makan menurun yang pada akhirnya berat badan anak juga akan ikut menyusut seiring dengan berkurangnya nafsu makan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi maka akan berpengaruh pada status gizinya. Namun tidak dengan balita di Pemukiman TPA Puuwatu.

Sebagian besar balita berstatus gizi baik dan mengalami sakit ISPA tidak berulang. Meskipun begitu, masih terdapat balita yang berstatus gizi kurang dan mengalami frekuensi sakit ISPA berulang. Jika dikaji lebih detail pada setiap item pertanyaan masih terdapat beberapa item yang belum terpenuhi dengan baik. Terdapat beberapa item yang belum terpenuhi (*kurang baik*) dalam kebersihan dan kesehatan yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi balita di Pemukiman TPA Puuwatu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penyebab terjadinya sakit ISPA pada balita diduga berkaitan dengan sanitasi rumah maupun lingkungan tempat tinggal balita. Salah satu hal yang diduga menyebabkan terjadinya ISPA pada balita yaitu adanya anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Jika dilihat pada item pertanyaan "*apakah ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah?*" dari 100% responden, 84,2% diantaranya menjawab "Ya", hal ini berarti bahwa terdapat 32 balita yang tinggal bersama perokok aktif di dalam rumah, cepat atau lambat akan berdampak pada kesehatan anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Widiawati (2012) bahwa terdapat seorang perokok atau lebih di dalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga yang menderita sakit, anak-anak yang orang tuanya merokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernafasan seperti flu, asma, *pneumonia*, dan penyakit saluran pernafasan lainnya.

Keadaan sanitasi rumah dan sanitasi lingkungan juga diduga menjadi penyebab terjadinya ISPA pada balita di Pemukiman TPA Puuwatu. Berdasarkan observasi yang dilakukan masih terdapat beberapa rumah yang memiliki sanitasi yang tidak baik. Dari 100% responden, 50% responden memiliki rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat baik dari segi ukuran maupun jumlah ventilasi di dalam rumah dan di setiap ruangan sehingga memperburuk pertukaran udara dan meningkatkan volume debu dalam rumah. Hal inipun berhubungan dengan pencahayaan, dari 100% responden 34,2% responden memiliki rumah dengan pencahayaan yang kurang.

Dari 100% responden 65,8% responden memiliki rumah dengan dinding yang tidak memenuhi syarat yakni

tidak tertutup rapat sehingga rumah mudah dimasuki berbagai vektor penyakit dan juga polusi berupa debu berhubung pemukiman berada di pinggir jalan dimana truk sampah lalu lalang berkali-kali setiap hari. Dari 100% responden 34,2% responden memiliki rumah dengan lantai tidak memenuhi syarat yakni tidak kedap air sehingga menyebabkan kelembapan yang berarti, beberapa rumah di Pemukiman TPA Puuwatu dengan lantai tanah hanya dengan beralaskan tikar plastik dan sebagian rumah dengan lantai semen. Selain itu, rumah padat penghuni juga diduga menjadi salah satu penyebab terjadinya ISPA pada balita. Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan, dari 100% responden 55,3% diantaranya memiliki tempat tinggal padat penghuni. Padat penghuni di dalam rumah maupun di dalam ruangan/kamar, dimana berdasarkan observasi terdapat rumah dengan 8-9 orang di dalam rumah dan 4-5 orang tidur di dalam 1 kamar.

Berdasarkan observasi yang dilakukan, pemukiman warga yang tinggal di TPA Puuwatu tepat berada di bahu jalan. Dimana jalan tersebut merupakan akses truk sampah menuju TPA, setiap hari beberapa truk sampah lalu lalang berkali-kali sejak pagi sampai sore hari. Sementara observasi lebih lanjut bahwa anak-anak aktif bermain disekitar bahu jalan meskipun truk sampah lalu lalang dan debu dimana-mana. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya ISPA pada balita. Bahkan terdapat taman bermain mini yang disediakan tepat di bahu jalan.

Sehingga meskipun sebagian besar balita tidak mengalami frekuensi sakit ISPA berulang, namun jika dikaji lebih dalam pada setiap item maka didapatkan bahwa masih terdapat beberapa item yang belum baik dan secara tidak langsung dapat memicu terjadinya status gizi kurang pada balita di Pemukiman TPA Puuwatu.

Gambaran Frekuensi Sakit Diare di Pemukiman TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2018

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak dengan konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Diare akut adalah BAB lembek cair bahkan dapat berupa cairan saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (≥ 3 kali dalam sehari) dan berlangsung 14 hari. Infeksi virus dan bakteri pada saluran pencernaan merupakan penyebab diare pada anak¹⁵. Ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare¹³. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah.

Dari hasil analisis univariat pada tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita mengalami sakit diare *tidak berulang* yakni $\leq 2x$ dalam satu tahun terakhir sejumlah 27

balita (71,1%) dan paling sedikit mengalami sakit diareberulang yakni >2x dalam satu tahun terakhir sejumlah 11balita (28,9%). Secara umum dapat dikatakan bahwa frekuensi sakit diare pada balita di Pemukiman TPA Puuwatu adalah tidak berulang. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan penyebab terjadinya sakit diare pada balita di Pemukiman TPA Puuwatu diduga berkaitan dengan oleh kebiasaan BAB balita, sanitasi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat, dan proses pengasuhan (pengawasan/perhatian yang kurang) terhadap balita utamanya dalam kebersihan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan didapatkan bahwa dari 100% responden 92,1% responden diantaranya telah memiliki jamban yang memenuhi syarat yaitu leher angsa dengan *septic tank*, hal ini berarti bahwa sebagian besar responden telah memiliki jamban yang memenuhi syarat. Jenis jamban yang banyak digunakan oleh masyarakat adalah jamban leher angsa, karena jamban jenis ini merupakan jamban yang paling memenuhi syarat (Entjang, 2000). Sedangkan lainnya memiliki jamban tidak memenuhi syarat bahkan ada yang menggunakan jamban bersama (numpang ke tetangga).

Meskipun sebagian besar telah memiliki jamban memenuhi syarat, namun berdasarkan wawancara mengenai kebiasaan BAB balita bahwa dari 100% sampel 34,2% diantaranya tidak terbiasa BAB di jamban disebabkan karena tidak memiliki jamban yang nyaman, tidak terbiasa, ataupun memang tidak bisa BAB di jamban. Wawancara lebih lanjut pada item pertanyaan "jika tidak, dimanakah biasanya balita BAB?" dari 100% responden, 23,7% responden diantaranya menjawab "halaman/sekitar rumah", 10,5% responden menjawab "dihutan/rawa-rawa". Hal ini tentunya meningkatkan risiko terjadinya diare disebabkan tinja yang menjadi tempat pertumbuhan vektor yang kemudian berdampak pada kebersihan dan kesehatan balita.

Hal ini sejalan dengan pendapat Wulandari (2009) menjelaskan bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita sebesar dua kali lipat. Selain itu, kepemilikan tempat sampah yang tidak memenuhi syarat juga menjadi salah satu masalah sanitasi yang diduga meningkatkan risiko terjasinya diare pada balita sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2002) menyatakan bahwa sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah-sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme binatang serangga sebagai vektor penyakit.

Dari 100% responden 36,8% diantaranya memiliki tempat sampah yang tidak memenuhi syarat yakni tidak tertutup diantaranya kantong plastik, karung, bahkan sebagian responden membiarkan sampah berserakan di halaman rumah. Berdasarkan wawancara pada salah satu responden mengatakan bahwa di Pemukiman TPA Puuwatu telah disediakan 2 lubang besar untuk menjadi tempat pembuangan akhir sampah masyarakat namun juga tidak mempunyai penutup/terbuka.

Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi media bagi kehidupan vektor penyakit yang dapat mengganggu kesehatan. Tikus, lalat, dan

vektor lain dapat hidup pada tempat pembuangan sampah yang terbuka yang pada akhirnya dapat menyebarkan penyakit seperti penyakit kulit, jamur, dan penyakit saluran pencernaan seperti diare. Penularan tersebut dapat melalui kontak langsung, kontaminasi makanan dan minuman meupun melalui udara yang bersumber pada sampah¹⁶.

Hal lain yang diduga menjadi salah satu risiko terjadinya diare pada balita di Pemukiman TPA Puuwatu yakni kepemilikan SPAL. Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan, dari 100% responden 52,6% responden diantaranya memiliki SPAL tidak memenuhi syarat yakni tidak tertutup, sebagian pula tidak mempunyai SPAL sehingga membuang air limbah di belakang rumah yang dimana di belakang rumah tersebut terdapat rumah warga lain (rumah bersusun ke belakang). SPAL yang tidak tertutup dapat menjadi salah satu tempat tinggal dan pertumbuhan vektor penyakit. Selain itu, faktor seperti tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyuapi anak, tidak membersihkan anak menggunakan sabun setelah BAB, tidak memotong kuku anak secara teratur (minimal 2x seminggu), tidak segera mengganti pakaian anak ketika kotor, anak tidak menggunakan alas kaki ketika keluar rumah, juga menjadi faktor penyebab terjadinya diare pada balita.

Sehingga meskipun sebagian besar balita tidak mengalami frekuensi sakit diare berulang, namun jika dikaji lebih dalam pada setiap item maka didapatkan bahwa masih terdapat beberapa item yang belum baik dan secara tidak langsung dapat memicu terjadinya status gizi kurang pada balita di Pemukiman TPA Puuwatu.

Gambaran Sanitasi Lingkungan di Pemukiman TPA Puuwatu Kota Kendari Tahun 2018

Sanitasi lingkungan yaitu keadaan faktor-faktor lingkungan fisik dan biologi yang memenuhi syarat kesehatan yang diukur dari ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, ketersediaan saluran pembuangan air limbah (SPAL), kondisi rumah, dan perilaku penghuni rumah. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya gizi kurang pada balita⁸. Kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat dari kebersihan yang kurang adalah anak balita akan sering sakit, misalnya diare, kecacingan, tifus, hepatitis, demam berdarah, dan sebagainya. Apabila anak balita sering sakit, maka tumbuh kembangnya akan terganggu.

Dari hasil analisis univariat pada tabel 6 dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel dengan sanitasi lingkungan 'tidak memenuhi syarat' 37 balita(97,4%) dan paling sedikit dengan sanitasi lingkungan 'memenuhi syarat' sejumlah 1 balita (2,6%). Secara umum dapat dikatakan bahwa sanitasi lingkungan di Pemukiman TPA Puuwatu adalah tidak memenuhi syarat. Permasalahan sanitasi tidak memenuhi syarat baik sanitasi perumahan maupun sanitasi lingkungan permasalahan sanitasi perumahan berupa kepemilikan jamban, tempat sampah, dan SPAL tidak memenuhi syarat, ventilasi, pencahayaan yang kurang, dinding tidak tertutup rapat, lantai tidak kedap air, dan padat penghuni. Berdasarkan observasi yang dilakukan didapatkan bahwa dari 100% responden 50% responden memiliki rumah dengan

ventilasi yang tidak memenuhi syarat baik dari segi ukuran maupun jumlah ventilasi di dalam rumah dan di setiap ruangan sehingga memperburuk pertukaran udara dan meningkatkan volume debu dalam rumah. Hal inipun berhubungan dengan pencahayaan, dari 100% responden 34,2% responden memiliki rumah dengan pencahayaan yang kurang.

Dari 100% responden 65,8% responden memiliki rumah dengan dinding yang tidak memenuhi syarat yakni tidak tertutup rapat sehingga rumah mudah dimasuki berbagai vektor penyakit dan juga polusi berupa debu berhubungan pemukiman berada di pinggir jalan dimana truk sampah lalu lalang berkali-kali setiap hari. Dari 100% responden 34,2% responden memiliki rumah dengan lantai tidak memenuhi syarat yakni tidak kedap air sehingga menyebabkan kelembapan yang berarti, beberapa rumah di Pemukiman TPA Puuwatu dengan lantai tanah hanya dengan beralaskan tikar plastik dan sebagian rumah dengan lantai semen.

Selain itu, rumah padat penghuni juga menjadi salah satu ukuran sanitasi perumahan yang tidak memenuhi syarat. Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan, dari 100% responden 55,3% diantaranya memiliki tempat tinggal padat penghuni. Padat penghuni di dalam rumah maupun di dalam ruangan/kamar, dimana berdasarkan observasi terdapat rumah dengan 8-9 orang di dalam rumah dan 4-5 orang tidur di dalam 1 kamar.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan bahwa dari 100% responden 36,8% diantaranya memiliki tempat sampah yang tidak memenuhi syarat yakni tidak tertutup diantaranya kantong plastik, karung, bahkan sebagian responden membiarkan sampah berserakan di halaman rumah. Berdasarkan wawancara pada salah satu responden mengatakan bahwa di Pemukiman TPA Puuwatu telah disediakan 2 lubang besar untuk menjadi tempat pembuangan akhir sampah masyarakat namun juga tidak mempunyai penutup/terbuka. Permasalahan lainnya ialah SPAL tidak memenuhi syarat yakni tidak tertutup, sebagian pula tidak mempunyai SPAL sehingga membuang air limbah di belakang rumah yang dimana di belakang rumah tersebut terdapat rumah warga lain (rumah bersusun ke belakang). SPAL yang tidak tertutup dapat menjadi salah satu tempat tinggal dan pertumbuhan vektor penyakit.

Adapun permasalahan sanitasi lingkungan sekitar Pemukiman TPA Puuwatu yaitu banyaknya sampah yang berserakan yang merupakan sampah buangan warga bercampur dengan barang bekas yang dikumpulkan. Berdasarkan observasi yang dilakukan kondisi lingkungan mulai dari ujung depan sampai belakang di pemukiman TPA Puuwatu terdapat perbedaan pemandangan. Mulai dari ujung depan pemukiman TPA sampai seterusnya terlihat cukup bersih dengan tidak adanya sampah ataupun kotoran ternak yang berserakan. Namun berbeda dengan pemandangan di ujung belakang pemukiman TPA Puuwatu, terlihat bahwa sampah berserakan dimana-mana.

Berbagai permasalahan tersebut apabila terus terjadi dalam jangka waktu yang lama tanpa tindakan perbaikan dan pencegahan kedepannya tentu akan berdampak pada kesehatan masyarakat, khususnya kelompok balita. Anak dari

keluarga yang memiliki sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat, berpotensi menderita ISPA 6 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dari keluarga yang sanitasi lingkungannya memenuhi syarat. Anak dari keluarga yang memiliki sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat berpotensi menderita diare 9 kali lebih besar dibandingkan anak dari keluarga yang sanitasi lingkungannya memenuhi syarat¹⁷. Penyakit infeksi erat kaitannya dengan masalah status gizi, anak yang menderita penyakit infeksi lebih besar risikonya mengalami gizi kurang. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Penyakit ISPA dapat juga menurunkan nafsu makan¹³. Sehingga secara tidak langsung sanitasi lingkungan dapat mempengaruhi status gizi balita di Pemukiman TPA Puuwatu.

SIMPULAN

1. Kualitas pengasuhan ibu terhadap balita di Pemukiman TPA Puuwatu sebagian besar adalah baik
2. Frekuensi sakit ISPA pada balita di Pemukiman TPA Puuwatu sebagaimana besar adalah tidak berulang
3. Frekuensi sakit diare pada balita di Pemukiman TPA Puuwatu sebagaimana besar adalah tidak berulang
4. Sanitasi lingkungan di Pemukiman TPA Puuwatu sebagaimana besar adalah tidak memenuhi syarat.

SARAN

1. Diharapkan kepada orang tua balita khususnya ibu agar lebih memperhatikan anak dalam mengasuh, menjaga, dan meningkatkan kesehatan, menjaga kebersihan/sanitasi lingkungan serta melakukan pencegahan penyakit/masalah kesehatan khususnya gizi kurang.
2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian secara mendalam mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang pada balita di Pemukiman TPA Puuwatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, UNICEF. 2012. *Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak*. Depkes RI
2. Riset Kesehatan Dasar Tahun. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kemenkes RI : Jakarta.
3. Hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Kemenkes, RI : Jakarta.
4. Dinkes. 2017. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. Sultra : Dinas Kesehatan.
5. Puskesmas Puuwatu. 2017. *Laporan Status Gizi Balita*. Data Sekunder
6. Puskesmas Puuwatu. 2018. *Laporan Pemeriksaan Kesehatan*. Data Sekunder
7. Kemenkes RI. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
8. Adisasmito, W. 2007. *Sistem Kesehatan Edisi I*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

9. Dewi, Peta P. 2014. *Hubungan Lama Pemberian ASI dan Pola Makan dengan Obesitas pada Anak Usia 2-5 Tahun*. Tesis. Universitas Sebelas Maret.
10. Sunarti, E. 2004. *Mengasuh dengan Hati Tantangan yang Menengah*. Jakarta : Media Komputindo.
11. Ariani, Ayu Putri. 2017. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan. Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
12. Pudjadi S. 2003. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Gaya Baru : Jakarta.
13. Arisman, MB. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC : Jakarta.
14. Rahajoe NN, dkk. 2012. *Buku Ajar Respirologi Anak Edisi 1*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
15. Ngastiyah. 2005. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Edisi I. EGC : Jakarta
16. Depkes, RI. 2000. *Pedoman pelaksanaan program P2 Diare*. Dirjen P2M & PLP : Jakarta.
17. Andriani, dkk. 2015. *Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian status gizi kurang pada balita umur 1-5 tahun*.