

JURNAL KESEHATAN

AIPTINAKES JATIM

Efek Buerger Allen Exercise Terhadap Perubahan Nilai Abi (Ankle Brachial Index) Pasien Diabetes Tipe II (Ainul Yaqin Salam, Nur Hamim)

Model Peran Keluarga Berdasarkan Quality Of Life Penderita Diabetes Millitus Di Probolinggo (Mariani1, Nur Hamim, AlwinW)

Pengaruh *foot care education* terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II di klinik *holistic nursing therapy* probolinggo (Dodik Hartono)

Social care dalam meningkatkan self concept penderita kusta (Nur Hamim, Mariani, Sismulyanto)

Analisis Kepuasan Kerja Perawat terhadap Manajemen Keperawatan Di RSUD Waluyo Jati Kraksaan (Achmad Junaedi, Titik Suhartin)

Hubungan Pemberian Junk Food Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Curahswao Kecamatan Gending (Yulia Rahmawati, Sunanto)

Pengaruh tindakan relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi katarak (Wiwiek Liestyaningrum, AVSri Suhardiningsih)

Hubungan antara status gizi dan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita (Esti Rahayu, Setiadi)

Efektifitas speech therapy terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu di TK luar biasa Karya Mulia Surabaya (Setiadi, Meutia Cahaya Ayudani)



ISSN 2088-9798



9 772088 979004

Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Tenaga Kesehatan Jawa Timur

JURNAL KESEHATAN

VOL. 15

NO. 1

HLM. 1-67

SURABAYA MEI 2019

ISSN 2088-9798

JURNAL

ILMU KESEHATAN

Terbit minimal 2 kali dalam setahun bulan Mei dan September, berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis kritis dibidang ilmu kesehatan

JUDUL JURNAL :

Jurnal Kesehatan
AIPTINAKES JATIM

ALAMAT REDAKSI:

Stikes Hang Tuah Surabaya,
JL. Gadung No. 1 Surabaya

JUMLAH ARTIKEL

8-12 Artikel yang terdiri dari:
Artikel dan Penelitian.

KEPENGURUSAN:

Pelindung/Penasehat :
Ketua AIPTINAKES JATIM

JUMLAH HALAMAN :

93 halaman (masing-masing
artikel maximum 10 halaman)

Penanggung Jawab:

AIPTINAKES Korwil Surabaya

Ketua Dewan Redaksi:

Setiadi , MKep

Dewan Redaksi:

1. Dwi Priyantini, Skep.,Ns
2. Dedi Irawandi., Mkep., Ns

FREKUENSI TERBIT:

6 bulan sekali (kwartal)

MUIAI DITERBITKAN:

September 2011 (edisi perdana)

Cetakan sekarang:

No. Terbitan: Volume 15, Nomor 1,
Mei 2019

Telepon/fax: (031)8411721.

Email : setiadiadi15@yahoo.co.id

Web site:

<http://adysetiadi.wordpress.com>

DAFTAR ISI

Cover Dalam	i
Daftar Isi	ii
Kata Sambutan	iii
Sekapur Siri	iv
1. Efek Buerger Allen Exercise Terhadap Perubahan Nilai Abi (Ankle Brachial Index) Pasien Diabetes Tipe II (Ainul Yaqin Salam , Nur Hamim)	1
2. Model Peran Keluarga Berdasarkan Quality Of Life Penderita Diabetes Millitus Di Probolinggo (Mariani1, Nur Hamim, Alwin W)	8
3. Pengaruh <i>foot care education</i> terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II di klinik <i>holistic nursing theraphy</i> probolinggo (Dodik Hartono)	17
4. Social care dalam meningkatkan self concept penderita kusta (Nur Hamim, Mariani,Sismulyanto)	29
5. Analisis Kepuasan Kerja Perawat terhadap Manajemen Keperawatan Di RSUD Waluyo Jati Kraksaan (Achmad Junaedi, Titik Suhartin)	37
6. Hubungan Pemberian Junk Food Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Curahswao Kecamatan Gending (Yulia Rahmawati , Sunanto)	43
7. Pengaruh tindakan relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi katarak (Wiwiek Liestyaningrum, AVSri Suhardiningsih)	46
8. Hubungan antara status gizi dan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita (Esti Rahayu, Setiadi)	53
9. Eefektifitas speech therapy terhadap peningkatan kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu di TK luar biasa Karya Mulia Surabaya (Setiadi, Meutia Cahaya Ayudani)	52

KATA SAMBUTAN

Puji syukur ke hadirat Tuhan Allah SWT, karena berkat karunia dan ridhonya sehingga Jurnal Kesehatan Volume 15 Nomer 1 bulan Mei tahun 2019 ini telah diterbitkan. Jurnal ini disusun untuk memfasilitasi karya inovatif dosen di seluruh Jawa Timur untuk dipublikasikan secara regional dalam wilayah Jawa Timur. Jurnal ini, berisikan informasi yang meliputi dunia Kesehatan yang dipaparkan sebagai hasil studi lapangan maupun studi literatur. Jurnal ini diharapkan dapat digunakan dan memberikan banyak manfaat bagi para pembaca, untuk peningkatan wawasan di bidang Ilmu kesehatan

Kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi baik mengolah dan menyunting sehingga jurnal ini dapat disusun dan diterbitkan dengan baik, kami haturkan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk kemajuan Jurnal ini di masa yang akan datang.

Surabaya, Mei 2019

AIPTINAKES SURABAYA,

Sekapur Sirih dari Redaksi

Puji syukur patut kami panjatkan Allah SWT untuk segala kebaikan yang telah Ia perbuat bagi kami sehingga Jurnal Kesehatan Volume 15 Nomer 1 bulan Mei Tahun 2019 ini dapat diterbitkan. Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada sahabat-sahabat kami Dosen Kesehatan yang sudah dengan suka rela mengirimkan tulisan ilmiah berupa penelitian, maupun artikel untuk dapat disajikan dalam Jurnal ini.

Di tengah kesibukan redaksi dalam menjalankan tugas masih tersisih waktu untuk menyelesaikan sebuah "proyek" mewujudkan impian, Memang tidak mudah untuk memulai sesuatu, dimana budaya menulis belum begitu kental di kalangan akademisi. Perlahan namun tersendat adalah istilah yang patut kami cuplik sebagai ungkapan betapa susahny merealisasikan sebuah terbitan ilmiah.

Tentu, sesuatu hal yang baru dimulai adalah jauh dari sempurna. Apabila pembaca mendapati begitu banyak kekurangan, kesalahan dan ketidak tepatan baik mulai dari teknis penulisan, materi maupun penyuntingan, mohon dimaafkan dan mohon koreksi disampaikan kepada kami. Kami merentangkan tangan untuk menerima semua masukan demi kesempumaan terbitan Jurnal Kesehatan Nomer berikutnya.

Semoga terbitan Jurnal Kesehatan Volume 15 Nomer 1 bulan Mei tahun 2019, ini merupakan langkah awal untuk sebuah kemajuan di Pendidikan Kesehatan. Semoga pada terbitan berikutnya kami dapat menyajikan tulisan ilmiah yang lebih baik lebih bermutu dan memenuhi harapan para pembaca. Di sisi lain, kami ingin menghimbau kepada sahabat-sahabat kami para dosen untuk memberanikan diri menulis karya ilmiah agar dapat diterbitkan pada Jural Kesehatan selanjutnya. Akhir kata, kami ingin menitipkan sebuah moto: "MARI MENULIS".

Surabaya, Mei 2019

Pengelola Jurnal

Setiadi, Mkep., Ns



HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN LINGKUNGAN FISIK TEMPAT TINGGAL DENGAN KEJADIAN PENYAKIT PADA BALITA

Esti Rahayu, Setiadi,
Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya

ABSTRAK

Masa balita merupakan proses dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua serta kondisi lingkungan yang memadai, selain itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, apabila hal tersebut tidak terpenuhi, maka dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Tujuan penelitian ini yaitu Menganalisis hubungan antara status gizi dan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita.

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. penelitian sejumlah 82 Responden, sampel sejumlah 68 responden dengan menggunakan teknik probability sampling, dengan cara *simple random sampling*. Data penelitian diambil menggunakan kuesioner dan lembar observasi, setelah ditabulasi data diprosentase, kemudian di uji statistik menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan balita dengan status gizi kurang sebanyak 37 responden (54,4%) dan yang mengalami kejadian penyakit jarang 11 responden (16,2%), sering sebanyak 26 responden (38,2%). Hasil uji *chi square* didapatkan p value sebesar 0,002 berarti Ho di tolak, sedangkan keadaan lingkungan tempat tinggal dengan kondisi tidak sehat sebanyak 46 responden (67,6%) dan yang mengalami kejadian penyakit jarang sebanyak 14 responden (20,6%) serta yang mengalami kejadian sering sebanyak 32 responden (47,1%), Hasil uji *chi square* didapatkan p value sebesar 0,000 berarti Ho di tolak. Berarti ada hubungan antara status gizi balita dan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita,

Melihat dari hasil penelitian, perlu adanya optimalisasi pelaksanaan penyuluhan kepada keluarga tentang kebutuhan gizi pada balita dan lingkungan fisik tempat tinggal, supaya kejadian penyakit pada balita dapat menurun.

Kata Kunci : Status Gizi, Lingkungan Fisik, Kejadian Penyakit Pada Balita

ABSTRACT

Childhood is the process whereby requiring attention and affection of parents as well as the condition of the enabling environment, besides toddlers need a nutrient substance which is balanced to good nutrition status, if that wasn't fulfilled, then can give rise to all kinds of disease. Research purposes is analyzed the relationship between nutrition status and physical environment dwelling place by occurrences of a disease in toddlers.

This research using design analytic correlation with the approach of cross sectional. Research a number of respondents, 82 a sample of a total of 68 respondents by the use of probability of sampling techniques, by means of a simple random sampling. Data of research taken using a questionnaire and sheets of observation, after collecting data and made prosentase, then tested statistics using chi square.

Research results obtained toddlers with the status of malnutrition as many as 37 of respondents (54,4%) and suffered from rare occurrences of a disease of respondents (11%), 16,2 often as many as 26 of respondents (38.2%). The results of the test chi square obtained p value amounting to 0,002 been Ho denied, means ho while the state of the environment dwelling place by its unsanitary conditions as many as 46 respondents (67,6%) and suffered from occurrences of a disease rarely 14 respondents (20,6%), and those who experienced an occurrence often a total of 32 respondents (47,1%). The results of the test chi square obtained p value amounting to 0,000 means Ho been denied. Means there is a relationship between nutrition status of baby and physical environment dwelling place by in toddlers, occurrences of a disease

Implication of research, it needed optimization counseling to the family about need of nutrition in toddlers and physical environment shelter, that occurrences of a disease in toddlers can decline.

Keywords: Nutritional Status, Physical Environment, The Incidence Of Disease In Toddlers

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi baik apabila jumlah asupan gizi sesuai dengan yang dibutuhkan. Status gizi tidak seimbang dapat dipresentasikan dalam bentuk gizi kurang dari yang dibutuhkan, sedangkan status gizi lebih bila asupan zat gizi melebihi yang dibutuhkan, sehingga status gizi

merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. (Almatsier, 2003: 15). Lingkungan merupakan tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana organisme hidup beserta segala keadaan dan kondisi secara langsung maupun tidak langsung diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan dan maupun kesehatan dari organisme tersebut. (Efendi dan Makhfudli,

2009: 73). Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya, selain itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat. (Santoso, 2004: 54; Arisman, 2004: 65).

Beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan menurut Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo, (2007: 66) antara lain faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan, dari keempat faktor tersebut, salah satunya adalah faktor lingkungan dimana faktor ini memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan proses interaksi antara penjamu dan unsur penyebab dalam proses terjadinya penyakit. Desa Mindi merupakan salah satu desa yang terdapat di kecamatan Porong dimana merupakan salah satu daerah yang terkena dampak akibat terjadinya kejadian "Lumpur Lapindo", sehingga menyebabkan lingkungan menjadi tercemar.. Karena sebagian penduduknya belum direlokasi, maka mereka tetap tinggal di lingkungan tersebut termasuk keluarga yang mempunyai anak balita. Hal ini dapat menimbulkan berbagai macam penyakit pada balita di Rw 02 desa Mindi, seperti ISPA, diare, penyakit kulit, dan penyakit infeksi yang lain.

Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia tahun 2011, jumlah balita di Indonesia sebanyak 23.512.851, di propinsi Jawa Timur sebanyak 2.940.263, di kabupaten Sidoarjo sebesar 140.000. Hasil survey sementara pada tanggal 18 April 2013 di kecamatan Porong terdapat jumlah balita sebanyak 1874 balita dan di desa Mindi jumlah balita sebanyak 244 balita, serta di RW 02 terdapat balita sebanyak 82 balita. Riskesdas tahun 2010 menjelaskan bahwa, prevalensi nasional status gizi balita menurut tinggi badan dan berat badan antara lain balita normal 72,8%, balita gemuk 14%, balita kurus 7,3%, balita sangat kurus 6%. Di Jawa Timur, prevalensi status gizi menurut tinggi badan dan berat badan antara lain balita normal 68,8%, balita gemuk 17,1%, balita kurus 6,8%, balita sangat kurus 7,3%. Berdasarkan survey sementara di kecamatan Porong didapatkan

balita normal 70,2%, balita gemuk 14,7%, balita kurus 8,3%, balita sangat kurus 6,8%. selain itu pada profil data kesehatan tahun 2011 dijelaskan jumlah kasus pneumonia pada balita di Jawa Timur sebanyak 73.786 (19,83%), kasus diare sebanyak 1.495.518, difteri sebanyak 663. Dari hasil survey di kecamatan Porong angka kejadian ISPA pada balita sebanyak 36,7%, diare sebanyak 24,6%, difteri 8,2%, Demam berdarah 23,8%, tipus 15,2%. Presentase kesehatan lingkungan di Indonesia berdasarkan sumber air minum 67,5% kualitas baik, sedangkan 32,5% kualitas kurang baik. Sedangkan di Jawa Timur kualitas air minum yang baik sebesar 75,1%, sedangkan yang kurang baik 24,9%. Berdasarkan pembuangan tinja presentase di Indonesia sebesar 55,5% rumah tangga yang memiliki akses terhadap pembuangan tinja, sedangkan 44,5% yang tidak mempunyai akses terhadap pembuangan tinja. Sedangkan di Jawa Timur 54,3% memiliki akses terhadap pembuangan tinja dan 45,7% yang tidak mempunyai akses terhadap pembuangan tinja. Berdasarkan kesehatan perumahan di Indonesia sebanyak 24,9% dikatakan memiliki kriteria rumah sehat. Sedangkan 75,1% mempunyai kriteria tidak sehat. Sedangkan di Jawa Timur sebanyak 24,6% memiliki kriteria rumah sehat, sedangkan 75,6% memiliki kriteria rumah yang tidak sehat.

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih atau dapat disebut juga dengan usia anak dibawah lima tahun. Pada masa balita terjadi kerawanan penyakit yang disebabkan karena kemampuan saluran pencernaan anak yang tidak sesuai dengan jumlah volume makanan yang mempunyai kandungan gizi yang dibutuhkan anak, dan kandungan gizi kebutuhan anak per satuan berat badan lebih besar dibandingkan orang dewasa karena disamping untuk pemeliharaan juga diperlukan untuk pertumbuhan, dalam proses tumbuh kembang anak memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi, yaitu : kebutuhan gizi, kebutuhan emosi, dan kasih sayang. Kesehatan dan sanitasi lingkungan juga merupakan faktor yang akan mempengaruhi status gizi, keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya

penyakit antara lain diare dan ISPA. Masalah – masalah lingkungan di Indonesia yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit antara lain tentang : air bersih, pembuangan tinja, kesehatan pemukiman, pembuangan sampah, pencemaran lingkungan. Sebagian besar penelitian mendapatkan prevalensi diare dan infeksi parasit tinggi di daerah lingkungan dengan fasilitas, perumahan, air dan sanitasi yang buruk. anak yang mendapatkan makanan yang baik akan tetapi sering mengalami diare maka dapat menderita kurang gizi, demikian pula pada anak yang makannya kurang maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan mudah terserang penyakit. (Muaris, 2006: 35; Santoso, 2004: 35; Arisman, 2004: 56; PN. Evelin dan Djamaludin 2010: 25; Supriasa, 2004: 29)

Sesuai dengan tahap perkembangan di usia balita, anak mulai ingin mandiri Banyak dijumpai anak-anak yang terlalu kurus dan gemuk. Aktivitas bermain sebagai cara mengenal dunia sekitar dan mengembangkan seluruh potensinya membuat anak menunda waktu makannya. Usia balita yang rawan terhadap masalah dan status gizi karena masa pertumbuhan dan perkembangan di usia ini menentukan perkembangan fisik dan mental anak di usia remaja dan ketika dewasa. Selain itu masalah pola makan yang sering terjadi pada anak balita seperti pilih-pilih makanan, tidak suka sayuran dan menyukai *junk food* akan semakin mempengaruhi status gizi balita tersebut. (Kurniasih, 2010: 12), oleh sebab itu pada keluarga yang mempunyai anak usia balita hendaknya memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak (gizi seimbang) dan hendaknya bervariasi, sehingga pertumbuhan dan perkembangan dapat maksimal. Menurut Asmadi (2008: 34), lingkungan adalah agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme, dimana antara *agent*, *hospices* dan lingkungan saling mempengaruhi, oleh sebab itu pada masyarakat harus menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat, dengan cara melakukan pembersihan lingkungan secara rutin di sekitar daerah tempat tinggal, sehingga diharapkan penyebaran penyakit tidak terjadi pada lingkungan tersebut.

Berdasarkan kondisi diatas maka apabila kita dapat mengetahui ada atau tidak ada hubungan antara status gizi dan lingkungan rumah dengan kejadian penyakit pada balita maka kita dapat mengantisipasi atau mencegah kejadian penyakit pada balita dengan cara memberikan penyuluhan pada keluarga dan masyarakat tentang pentingnya status gizi dan kesehatan lingkungan

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelasional dan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di RW 02 desa Mindi kecamatan Porong, dengan jumlah populasi sebanyak 82 Balita. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian balita di RW 02 desa Mindi kecamatan Porong, dengan jumlah sebanyak 68 balita yang telah memenuhi syarat:

- a. Responden (orang tua) bersedia diteliti
- b. Tidak mengalami penyakit keturunan
- c. Status tempat tinggal menetap

Penilaian sampel diambil dengan cara *simple random sampling*. Variabel bebas yang digunakan oleh peneliti adalah status gizi balita dan lingkungan fisik tempat tinggal. Variabel tergantungnya adalah Kejadian penyakit pada balita di RW 02 desa Mindi kecamatan porong.

Hasil Penelitian

1. Status Gizi Balita

Status Gizi	F	(%)
Kurang	37	54,4
Baik	31	45,6

2. Lingkungan Fisik Tempat Tinggal

Lingkungan Fisik	F	(%)
Sehat	22	32,4
Tidak sehat	46	67,6

3. Kejadian Penyakit Pada Balita

Kejadian Penyakit Pada Balita	F	(%)
Jarang	32	47,1
Sering	36	52,9

4. Hubungan status gizi dengan kejadian penyakit pada balita

	Kejadian penyakit		Total
	Jarang	Sering	
Gizi Kurang	11 (29,7%)	26 (70,3%)	37 (100%)
Gizi Baik	21 (67,7%)	10 (32,3%)	31 (100%)
Uji statistik <i>chi square</i> p value = 0,002			

5. Hubungan Lingkungan Fisik Tempat Tinggal dengan kejadian penyakit pada balita

	Kejadian penyakit		Total
	Jarang	Sering	
Sehat	18 (81,8%)	4 (18,2%)	22 (100%)
Tidak Sehat	14 (30,4%)	32 (69,6%)	46 (100%)
Uji Statistik <i>chi square</i> p value = 0,000			

PEMBAHASAN

1. Status Gizi Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi pada balita di RW 02 desa Mindi kecamatan Porong yaitu sebanyak 37 balita (54,4%) dengan status gizi kurang dan 31 balita (45,6%) dengan status gizi baik, dari hasil temuan ini maka menunjukkan bahwa di RW 02 desa mindi kecamatan porong banyak terdapat balita dengan status gizi kurang. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Almatsier, 2006 yang dikutip oleh Simarmata, 2009: 2). Faktor - faktor yang menyebabkan status gizi balita antara lain asupan makanan, penyakit, ketahanan pangan, pola asuh, lingkungan kesehatan yang kurang tepat, akses pelayanan kesehatan. usia orang tua, tingkat pendidikan orang tua, dan status ekonomi.

Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau

demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 37 balita yang mempunyai status gizi kurang, sebanyak 30 orang tua mempunyai usia antara 21 – 30 tahun, sedangkan sisanya antara 31 – 40 tahun, sedangkan dari 31 balita yang mempunyai status gizi baik sebanyak 25 orang tua mempunyai usia diatas 31 tahun, hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka pengetahuan dan pengalamannya akan semakin meningkat. Pada hasil penelitian juga didapatkan dari 37 balita yang mempunyai status gizi kurang semua orang tuanya mempunyai pendidikan SMA, sedangkan dari 31 balita yang mempunyai gizi baik, 21 balita mempunyai orang tua yang tingkat pendidikan akademi dan sarjana, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua turut berperan serta dalam menentukan status gizi balita, karena dengan semakin tinggi

tingkat pendidikan, maka akan semakin tinggi juga pengetahuan. Selain kedua faktor diatas ternyata status ekonomi juga turut mempengaruhi status gizi seseorang, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa dari 37 balita yang mempunyai gizi kurang semua orang tuanya mempunyai penghasilan < 1.000.000.

Penilaian status gizi ditentukan dengan menggunakan perbandingan berat badan dan tinggi badan yang dinilai dengan tabel NCHS. Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak. Kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi pada balita dapat memengaruhi status gizi dan status kesehatannya. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang baik juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Supariasa, IDN. Bakri, B. & Fajar, I., 2004: 28). Menurut, PN. Evelin dan Djamaludin.N. (2010: 15).

2. Lingkungan fisik tempat tinggal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan kondisi lingkungan tempat tinggal paling banyak dengan kondisi tidak sehat yaitu sebanyak 46 rumah (67,6%), sedangkan dengan kondisi sehat sebanyak 22 rumah (32,4%). Berdasarkan hasil temuan ini, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kondisi lingkungan fisik tempat tinggal di RW 02 desa Minda kecamatan Porong mempunyai kondisi dengan status tidak sehat.

Lingkungan merupakan tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana organisme hidup beserta segala keadaan dan kondisi secara langsung maupun tidak langsung diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan dan maupun kesehatan dari organisme tersebut. (Efendi dan Makhfudli, 2009: 73). Lingkungan fisik berinteraksi secara konstan dengan manusia sepanjang waktu dan masa serta memegang peranan penting dalam proses terjadinya

penyakit pada masyarakat. Lingkungan yang diharapkan adalah kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat fisik, mental, sosial, dan spiritual. Lingkungan tersebut mencakup unsur fisik, biologis, dan psikososial, berbagai aspek lingkungan yang membutuhkan perhatian adalah tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat serta lingkungan yang memungkinkan kecukupan ruang gerak untuk interaksi psikososial yang positif antar anggota keluarga maupun anggota masyarakat. (Efendi dan Makhfudli, 2009: 82).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan keadaan lingkungan fisik tempat tinggal dengan status tidak sehat sebanyak 46 tempat tinggal (67,6%), dari jumlah tersebut sebagian besar orang tua mempunyai pendidikan SMA yaitu sebanyak 41 responden sedangkan sisanya 5 responden mempunyai pendidikan akademi dan sarjana.

Indikator dalam menentukan kondisi lingkungan fisik tempat tinggal menggunakan pembobotan terhadap kelompok komponen rumah, kelompok sarana sanitasi, dan kelompok perilaku didasarkan pada teori Blum, yang diinterpretasikan terhadap Lingkungan (45%), Perilaku (35%), Pelayanan Kesehatan (15%), Keturunan (5%). Dalam hal rumah sehat, persentase pelayanan kesehatan dan keturunan diabaikan, selain itu juga menggunakan presentase rumah tangga sehat, persentase rumah tangga menurut sumber air minum, persentase rumah tangga dengan sumber air minum dari pompa atau mata air menurut jarak ke tempat penampungan akhir kotoran (tinja). Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2006 yang di terbitkan oleh Badan Pusat Statistik mengkategorikan sumber air minum yang digunakan rumah tangga menjadi dua kelompok besar, yaitu sumber air minum terlindung dan tidak terlindung. Sumber air terlindung terdiri atas air kemasan, ledeng, pompa, mata air terlindung, sumur terlindung, dan air hujan. Sedangkan air minum tak terlindung terdiri atas sumur tak terlindung, mata air tak terlindung, air sungai, dan lainnya. Dengan adanya sumber air minum yang baik dan sehat maka akan terwujud rumah tangga

yang sehat pula, akan tetapi apabila sumber air minum menjadi tercemar, maka resiko untuk terjadinya penyakit pada keluarga khususnya pada balita akan meningkat.

3. Kejadian penyakit pada balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian penyakit pada balita selama 1 tahun terakhir sebanyak 36 balita (52,9%) sering mengalami sakit, sedangkan sebanyak 32 balita (47,1%) jarang mengalami sakit. Berdasarkan hasil temuan ini, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita di RW 02 desa Mindi kecamatan porong mengalami kejadian penyakit dengan kategori sering, hal ini disebabkan karena adanya perubahan trias epidemiologi yaitu *host*, *agent* dan *environment*.

Menurut Deden (2012: 58), Penyakit adalah suatu keadaan yang di timbulkan akibat beroperasinya berbagai faktor baik dari *agent*, *host*, dan *environment*. Agen penyakit merupakan benda mati atau hidup bahkan faktor mekanis yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit tertentu. Host merupakan individu atau manusia yang menjadi tempat agen tersebut bertempat tinggal sedangkan *environment* merupakan tempat tinggal dari host yang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan terhadap host dan agen. kejadian penyakit didefinisikan sebagai kejadian sakit yang dialami oleh balita 1 kali atau lebih dalam sebulan atau minimal 4 kali dalam 1 tahun. (Aryono, Dahlan, 2002: 91).

Kejadian penyakit pada balita dapat terjadi karena beberapa hal yaitu ketika terjadi interaksi antara agen penyakit dengan lingkungan, manusia dengan lingkungan dan agen dengan manusia. Ketiga kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada masing – masing trias epidemiologi sehingga menyebabkan manusia jatuh dalam keadaan sakit. Pada Bayi dan anak-anak di bawah lima tahun adalah kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka belum terbangun sempurna. Sebagian besar penyakit anak tidak berbahaya dan hanya menyebabkan ketidaknyamanan sementara. Beberapa jenis lainnya sangat berbahaya, bahkan mengancam jiwa. Penyakit anak yang hanya menimbulkan

ketidaknyamanan sementara antara lain adalah sebagian besar ISPA (infeksi saluran pernapasan atas), rhinitis alergi, infeksi telinga tengah, radang tenggorokan, cacar air, dan masalah kulit. Penanganan gangguan-gangguan kesehatan itu umumnya cukup dengan mengelola gejala-gejalanya. Penyakit anak yang berbahaya antara lain adalah tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio dan campak. Penyakit-penyakit tersebut dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah bahkan secara nasional memiliki program imunisasi wajib untuk penyakit-penyakit tersebut. Selain itu, ada penyakit berbahaya lain seperti Hepatitis A/B, MMR, meningitis, pneumonia, dan tifoid yang juga dapat dicegah dengan vaksinasi. (Jazimah, 2013: 11).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa balita dengan kejadian penyakit sering lebih banyak dibandingkan balita dengan kejadian penyakit jarang, hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada trias epidemiologi yang ada.

4. Hubungan status gizi dengan kejadian penyakit pada balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada balita yang mempunyai status gizi kurang sebanyak 37 responden (54,4%) dan yang mengalami kejadian penyakit jarang terdapat 11 responden (16,2%), sering sebanyak 26 responden (38,2%). Kelompok balita yang mempunyai status gizi baik sebanyak 31 responden (45,6%) dan yang mengalami kejadian penyakit jarang sebanyak 21 responden (30,9%) serta yang mengalami kejadian sering sebanyak 10 responden (14,7%), dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* yaitu didapatkan p value sebesar 0,002 yang berarti H_0 di tolak, Berdasarkan hasil temuan ini, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi balita dengan kejadian penyakit pada balita.

Kejadian penyakit dapat ditimbulkan akibat beroperasinya faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat – zat gizi. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka tubuh akan mengambil simpanan zat gizi didalam tubuh yang dalam bentuk lemak, dan akan dipecah untuk

memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga lama kelamaan cadangan zat gizi di dalam tubuh akan habis dan akhirnya akan terjadi kemerosotan jaringan, selain itu dapat terjadi perubahan biokimia dan rendahnya zat – zat gizi dalam darah berupa rendahnya tingkat hemoglobin, serum vitamin A dan karoten, dapat pula terjadi penumpukan asam laktat dan piruvat dan pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya perubahan fungsi tubuh. (Supriasa, et all, 2004 :19)

Balita merupakan kelompok usia yang berisiko tinggi terhadap penyakit dan merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Tumbuh kembang ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah status gizi dan lingkungan. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, yang dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi, yang mengakibatkan terjadinya pengaruh tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan kesehatan yang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan. (Almatsier, 2006 yang dikutip oleh Simarmata, 2009: 2, PN; Evelin dan Djamiludin.N. 2010: 15; Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, 2010: 5).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit pada balita serta dengan status gizi yang baik, maka akan menciptakan balita yang sehat dan bebas dari penyakit.

5. Hubungan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keadaan lingkungan tempat tinggal keluarga responden yang mempunyai kondisi sehat sebanyak 22 responden (32,4%) dan yang

mengalami kejadian penyakit jarang terdapat 18 responden (26,5%), sering sebanyak 4 responden (5,9%). Kelompok responden yang keadaan tempat tinggalnya dengan kondisi tidak sehat sebanyak 46 responden (67,6%) dan yang mengalami kejadian penyakit jarang sebanyak 14 responden (20,6%) serta yang mengalami kejadian sering sebanyak 32 responden (47,1%), dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* yaitu didapatkan p value sebesar 0,000 yang berarti H_0 di tolak. Berdasarkan hasil temuan ini maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lingkungan fisik tempat tinggal dengan terjadinya penyakit pada balita.

Penyakit merupakan ketidakseimbangan yang terjadi antara *agen, host, dan environment*. Lingkungan disekitar adalah salah satu faktor terhadap kesehatan balita dimana organisme hidup beserta segala keadaan dan kondisi secara langsung maupun tidak langsung diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan dan maupun kesehatan dari organisme tersebut. Oleh karena itu, lingkungan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat fisik, mental, social, dan spiritual. Lingkungan tersebut mencakup unsur fisik, biologis, dan psikososial, berbagai aspek lingkungan yang membutuhkan perhatian adalah tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat serta lingkungan yang memungkinkan kecukupan ruang gerak untuk interaksi psikososial yang positif antar anggota keluarga maupun anggota masyarakat. (Deden, 2012: 122; Aryono, Dahlan, 2002: 91; Efendi dan Makhfudli, 2009: 82).

Indikator dalam menentukan kondisi lingkungan fisik tempat tinggal menggunakan pembobotan terhadap kelompok komponen rumah, kelompok sarana sanitasi, dan kelompok perilaku didasarkan pada teori Blum, yang diinterpretasikan terhadap Lingkungan (45%), Perilaku (35%), Pelayanan Kesehatan (15%), Keturunan (5%). Dalam hal rumah sehat, persentase pelayanan kesehatan dan keturunan diabaikan, selain itu juga menggunakan presentase rumah tangga sehat,

persentase rumah tangga menurut sumber air minum, persentase rumah tangga dengan sumber air minum dari pompa atau mata air menurut jarak ke tempat penampungan akhir kotoran (tinja). (Efendi dan Makhfudli, 2009: 77)

Sumber air minum harus memenuhi syarat lokalisasi dan konstruksi. Syarat lokalisasi menginginkan agar sumber air minum terhindar dari pengotoran, sehingga perlu diperhatikan jarak sumber air minum dengan kakus, lubang galian sampah, lubang galian untuk air limbah, dan sumber – sumber pengotor lainnya. Pada umumnya, jarak sumber air minum dengan beberapa sumber pengotor termasuk tempat penampungan akhir kotoran (tinja) tidak kurang dari 10 meter dan diusahakan tidak berada dibawah sumber – sumber tersebut, apabila hal tersebut tidak memenuhi dengan kriteria yang ada maka akan terjadi pencemaran pada air tanah, maka apabila individu atau keluarga memanfaatkan air tersebut, maka akan terjadi penyakit akibat air yang tercemar. (Deden, 2012: 122)

Keberadaan fasilitas buang air besar telah menjadi kebutuhan penting pada kehidupan masyarakat modern, kepemilikan dan penggunaan fasilitas tempat buang air besar merupakan isu penting dalam menentukan kualitas hidup penduduk. Dengan tersedianya fasilitas untuk buang air besar, maka akan memperkecil terjadinya kejadian penyakit yang diakibatkan karena pencemaran atau bakteri yang berasal dari feses manusia, sehingga diharapkan masyarakat dapat hidup sehat. (Efendi dan Makhfudli, 2009: 77)

Pertambahan penduduk baik di pedesaan maupun di perkotaan berdampak negatif terhadap perbandingan antara jumlah luas lantai hunian terhadap penghuni dan berkurangnya ruang terbuka pada area pemukiman. Jumlah penduduk penduduk sangat berpengaruh terhadap jumlah koloni kuman. Kuman yang pada umumnya merupakan penyebab penyakit menular saluran pernapasan akan semakin banyak bila jumlah penghuni semakin besar, maka dapat disimpulkan dengan semakin besar jumlah individu tinggal disuatu tempat diharapkan

semakin luas tempat tersebut, supaya tidak terjadi penularan penyakit atau pun pencemaran lingkungan akibat jumlah host yang terlalu besar. (Efendi dan Makhfudli, 2009: 77)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita serta Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dengan lingkungan yang mendukung, maka akan menciptakan balita yang sehat dan bebas dari penyakit.

SIMPULAN

1. Status Gizi balita di RW 02 desa Mindi Porong lebih separuh balita mempunyai status gizi kurang.
2. Kondisi lingkungan fisik tempat tinggal di RW 02 desa Mindi Porong sebagian besar mempunyai keadaan lingkungan fisik tempat tinggal dengan kondisi tidak sehat.
3. Kejadian penyakit pada balita dalam 1 tahun terakhir di RW 02 desa Mindi Porong lebih dari separuh mengalami kejadian penyakit dengan kategori sering.
4. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit pada balita.
5. Ada hubungan antara lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2004.) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Umum.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta. Rhineka
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Atmarita. Soendoro, T. Jahari, BA. Trihono. & Tilden, R. (2009). *Kejadian Masalah Balita Pendek Bersama dengan Kegemukan Merupakan Ancaman Bagi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Di Indonesia*. PERSAGI : Jurnal Ilmiah persagi.org/index.php?hal=8&jmlP=13
- Cipta Arisman. (2004). *Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi dalam Daur kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Efendy ferry dan makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Hammond, K.A (2004). *Dietary and Clinical Assessment*. USA : Saunders.

- Hartriyanti, Y. & Triyanti. (2007). *Penilaian Status Gizi*. In : Syafiq, A. et all, eds. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.
- Hidayat, Aziz A. (2008) *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : salemba Medika.
- _____ (2008). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- _____ (2007). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- _____ (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- _____ (2013). Statistik penduduk di indonesia, <http://www.bps.go.id> diakses tanggal 31 Maret 2013 pukul 19.00 WIB
- _____ (2013). *Statistik penduduk penduduk di Indonesia* <http://www.datastatistik-indonesia.com> diakses tanggal 31 Maret 2013 pukul 19.00 WIB
- _____ (2013). *Statistik Penduduk Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo* <http://www.sidoarjo.kab.go.id/main.php?content=pemerintah/kecamatan/porong.html> diakses tanggal 31 Maret 2013 pukul 19.00 WIB
- KD. Ayu Bulan Febry & Marendra. Z. (2008). *Buku Pintar Menu Balita*. Tangerang : PT Wahyu Media.
- Kurniasih, dedeh (2010). *Sehat dan Buger Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Manurung, SST. (2010). *Balita atau Anak Bawah Umur*. Sumatera Utara Repository.usu.ac.id/bitstream
- Menkes. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 155 tentang KMS*. Jakarta.
- Moehji, S. (2009). *Ilmu Gizi 2*. Jakara: Papas Sinar Sinanti.
- .Muaris.H. (2006). *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Notoatmojo, Soekidjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, (2006), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta,
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- PN. Evelin dan Djamaludin. N (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi & Balita*. Jakarta : PT Wahyu Media.
- Santoso,S dan Ranti, A. Lies. (2004) *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Santoso, Singgih. (2010). *Statistik Multivariat*. Jakarta : PT Gramedia
- Simarmata, D., (2009). *Kajian Ketersediaan Pangan Rumah Tangga, Status Ekonomi Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kecamatan Perbaungan Tahun 2009*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Setiadi, (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi Pertama*. Graha Ilmu, Jogjakarta..
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.
- Soekirman, et al. (2004). *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII Jakarta, 17-19 Mei*. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
- Suhardjo . (2006). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Supariasa, IDN. Bakri, B. & Fajar, I (2004). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Sutomo, B & Anggraini, D.Y. (2010). *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta : Demedia.
- Suryanah. (1996). *Keperawatan anak untuk siswa SPK*. Jakarta : EGC
- Uripi, Vera. (2004). *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta : Puspa Suara