

POLA MAKAN, SANITASI DAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN : INVESTIGASI DI PUSKESMAS TAMBORA, JAKARTA BARAT

Nathalia Angelina^{1*}

Bagian Kedokteran, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta¹

*Corresponding Author : nathalia.405210053@stu.untar.ac.id

ABSTRAK

Masa balita adalah fase kritis yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya mengawasi perkembangan dan pertumbuhan anak secara cermat. Status gizi merupakan produk dari asupan zat gizi dalam makanan dan penyerapannya di dalam tubuh. Untuk mencapai kondisi gizi yang optimal, diperlukan konsumsi pangan yang mengandung zat gizi yang mencukupi dan aman. Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 178 juta anak di dunia dengan status kurang gizi dan 3,5 hingga 5 juta anak yang berusia dibawah lima tahun mengalami kematian akibat gizi kurang. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, tercatat peningkatan sebesar 7,7% dalam prevalensi wasting dan 17,1% dalam prevalensi underweight. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengaruh sanitasi lingkungan dan pola konsumsi makanan terhadap status gizi anak usia 2 – 5 tahun di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat. Penelitian dilakukan dengan menggunakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dengan total Sampel penelitian berjumlah 194 pasien dengan status gizi normal dan tidak normal, pola makan baik dan tidak baik, sanitasi bersih dan tidak bersih usia 2-5 tahun yang berobat di Puskesmas Tambora, Grogol, Jakarta Barat Hasil : dari 194 responden yang diteliti, pasien dengan pola makan yang tidak baik dengan status gizi yang baik sebanyak 145 (74.7%) dan gizi buruk sebanyak 49 (25.3%) sedangkan berdasarkan sanitasi lingkungan, sebanyak 145 (74.7%) dengan sanitasi lingkungan yang tidak bersih memiliki status gizi yang baik. Kesimpulan pola konsumsi makanan yang tidak seimbang dan sanitasi lingkungan yang buruk berpengaruh terhadap status gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat.

Kata kunci : anak, balita, pola makan, sanitasi, status gizi

ABSTRACT

The toddler years are a critical phase that requires special attention in an effort to monitor children's development and growth carefully. Nutritional status is a product of the intake of nutrients in food and their absorption in the body. To achieve optimal nutritional conditions, it is necessary to consume food that contains sufficient and safe nutrients. According to the World Health Organization (WHO), there are 178 million children in the world who are malnourished and 3.5 to 5 million children under the age of five die due to malnutrition. Based on the results of the 2022 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), an increase of 7.7% in the prevalence of wasting and 17.1% in the prevalence of underweight was recorded. Objective to determine whether there is a relationship between the influence of environmental sanitation and food consumption patterns on the nutritional status of children aged 2 - 5 years at the Tambora Community Health Center, West Jakarta. The research was conducted using quantitative analytical research with a cross sectional approach with a total research sample of 194 patients with normal and abnormal nutritional status, good and bad diet, clean and unclean sanitation aged 2-5 years who received treatment at the Tambora Health Center, Grogol, West Jakarta. Results :Of the 194 respondents studied, 145 (74.7%) had poor eating habits while had a good nutritional status and 49 (25.3%) had poor nutritional status, while based on environmental sanitation, 145 (74.7%) had bad environmental sanitation have good nutritional status. Conclusion bad eating habits and poor environmental sanitation influence the poor nutritional status of children aged 2-5 years at the Tambora Community Health Center, West Jakarta.

Keywords : nutritional status, sanitation, eating habits, children, toddlers

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan fase kritis yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya mengawasi perkembangan dan pertumbuhan anak. Selama periode ini, penting untuk terus memonitor perkembangan anak secara cermat. Posisi anak pada usaha pembangunan sumber daya manusia di masa depan sangat penting, dan mereka termasuk dalam kelompok penduduk yang rentan terhadap gangguan gizi dan kesehatan akibat faktor seperti pola makan, daya tahan tubuh, dan aspek psikologis yang belum matang. Kualitas hidup anak sangat tergantung pada orang dewasa di sekitarnya, terutama ibu atau orang tua mereka (Sibarani B, Astawan M, Palupi N. 2016). Status gizi merupakan produk dari asupan zat gizi dalam makanan dan penyerapannya di dalam tubuh. Untuk mencapai kondisi gizi yang optimal, diperlukan konsumsi pangan yang mengandung zat gizi yang mencukupi dan aman.

Status gizi pada anak diukur berdasarkan factor berat badan (BB), umur (U), dan tinggi badan (TB) (Petalina B. 2020). Dua hal yang memengaruhi kondisi gizi adalah faktor yang bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor langsung mencakup aspek kuantitas dan kualitas pangan serta paparan penyakit infeksi. Sementara itu, faktor tidak langsung melibatkan elemen seperti interval kelahiran, tingkat penghasilan, kondisi sosial ekonomi, dan sanitasi lingkungan (Basyariyah Q, Diyanah K, Pawitra A. 2022). Status gizi menjadi hal yang penting untuk diketahui oleh setiap orang tua. Keperluan untuk meningkatkan perhatian yang lebih terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak di usia balita didasarkan oleh kondisi bahwa kurang gizi pada masa emas dapat bersifat irreversible (tidak dapat kembali seperti semula) yang mana kekurangan gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan dari otak anak (Sholikah A, Rustiana E, Yuniastuti A.2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 178 juta anak di dunia dengan status kurang gizi dan 3,5 hingga 5 juta anak yang berusai dibawah lima tahun mengalami kematian akibat gizi kurang.⁵ Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, tercatat peningkatan sebesar 7,7% dalam prevalensi wasting dan 17,1% dalam prevalensi underweight. Sementara itu, prevalensi stunting mencapai 21,6%, menandakan perlunya upaya untuk mencapai target penurunan menjadi 14% pada tahun 2024, dengan mengurangi sebesar 7,6% dan menetapkan tujuan penurunan 2,7% setiap tahun. Pemerintah telah mengambil langkah-langkah untuk mencapai target ini, seperti meningkatkan frekuensi konsultasi ibu hamil dari empat kali menjadi enam kali, meningkatkan edukasi mengenai OASI eksklusif dan MP-ASI, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan balita melalui penggunaan alat pengukur berat dan tinggi di seluruh desa. Selain aspek gizi, sanitasi rumah juga merupakan faktor yang sangat penting, terutama karena sanitasi yang tidak memadai dapat menjadi pemicu terjadinya stunting. Kondisi sanitasi yang kurang baik dapat menghambat penyerapan zat gizi yang seharusnya digunakan untuk mendukung pertumbuhan anak. Dalam lingkungan dengan sanitasi yang tidak memadai, risiko terkena penyakit meningkat, yang pada gilirannya dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Megatsari H. 2021).

Anak yang menerima asupan gizi memadai dan berada dalam lingkungan yang sehat akan mengalami perkembangan kognitif dan fisik yang lebih optimal. Aspek sanitasi dasar di setiap rumah melibatkan pengelolaan air limbah, manajemen tempat sampah, dan keberadaan toilet yang memadai. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramdaniati dan rekan-rekan, ditemukan bahwa ketersediaan air bersih berhubungan dengan kejadian stunting. Temuan ini didukung oleh penelitian Kurniawan pada tahun 2018, yang menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan memiliki korelasi dengan status gizi balita, dengan nilai p yang signifikan sebesar 0,032, yang berarti setiap balita yang tumbuh di lingkungan yang tidak sehat memiliki risiko gizi buruk satu kali lebih besar (Basyariyah Q, Diyanah K, Pawitra A. 2022).

Berdasarkan uraian diatas, mengingat pentingnya faktor asupan gizi melalui pola makanan dan sanitas terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, maka peneliti merasa perlu untuk

dilakukannya penelitian mengenai pengaruh pola konsumsi makanan anak dan sanitasi keluarga terhadap status gizi anak usia 2 – 5 tahun di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengaruh sanitasi lingkungan dan pola konsumsi makanan terhadap status gizi anak usia 2 – 5 tahun di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat.

METODE

Penelitian dilakukan dengan menggunakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Dengan penelitian ini peneliti akan melihat pengaruh pola konsumsi makanan anak dan sanitasi lingkungan terhadap status gizi usia 2-5 tahun di Puskesmas Tambora, Grogol, Jakarta Barat. Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 194 pasien dengan status gizi normal dan tidak normal, pola makan baik dan tidak baik, sanitasi bersih dan tidak bersih usia 2-5 tahun yang berobat di Puskesmas Tambora, Grogol, Jakarta Barat yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi adalah pasien dengan status gizi normal dan tidak normal, pasien dengan pola makan baik dan tidak baik, pasien yang tinggal di lingkungan dengan kondisi sanitasi bersih dan tidak bersih, pasien dengan usia 2-5 tahun yang berobat di Puskesmas Tambora, Grogol, Jakarta Barat, pasien yang tinggal atau didampingi dengan orang tua atau wali, pasien yang bersedia menjadi sampel. Dan kriteria eksklusi adalah Sampel tidak ada pada saat dilakukan pengumpulan data, pasien tidak bersedia menjadi sampel. Data yang didapat akan diolah dalam bentuk tabel dan narasi dengan mengelompokkan berdasarkan karakteristik demografis pasien kemudian dianalisis dengan SPSS versi 25

HASIL

Jumlah responden penelitian ini adalah 194 responden. Sebaran responden berdasarkan jenis kelamin yaitu 122 responden (62.9%) laki-laki dan 72 responden (37.9%) perempuan. Berdasarkan usia menunjukkan sebanyak 41 responden (21.1%) berusia 2 tahun, 50 responden (25.8%) berusia 3 tahun, 60 responden (30.9%) berusia 4 tahun, 43 responden (22.2%) berusia 5 tahun. Didapatkan status gizi anak dengan gizi buruk sebanyak 50 responden (25.8%), sedangkan gizi baik 144 responden (74.2%).

Tabel 1. Gambaran Subjek Penelitian

	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia		
2 Tahun	41	21.1 %
3 Tahun	50	25.8 %
4 Tahun	60	30.9 %
5 Tahun	43	22.2 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	122	62.9 %
Perempuan	72	37.1 %
Status Gizi		
Gizi Buruk	50	25.8 %
Gizi Baik	144	74.2 %

Dari kuesioner gambaran pola makan didapatkan hasil mayoritas 111 responden (54.2%) tidak pernah memberikan menu seimbang setiap harinya, 103 responden (53.1%) tidak pernah memberikan makanan yang mengandung lemak setiap harinya, 84 responden (43.3%) tidak pernah memberikan karbohidrat setiap harinya, 80 responden (41.2%) jarang memberikan makanan yang mengandung protein setiap harinya, 79 responden (40.7%) tidak pernah

memberikan maknan mengandung vitamin setiap harinya, 89 responden (45.9%) tidak pernah mengonsumsi nasi 1-3 piring setiap harinya, 101 responden (52.1%) tidak pernah mengonsumsi lauk hewani setiap harinya, 87 responden (44.8%) tidak pernah mengonsumsi lauk nabati setiap harinya. 89 responden (45.9%) memiliki kebiasaan tidak pernah menghabiskan makanannya, 89 responden (43.3%) jarang mengonsumsi buah 2-3 potong setiap harinya, 80 responden (41.2%) tidak pernah makan teratur sebanyak 3x setiap harinya, 93 responden (47.9%) tidak pernah makan selingan 1-2x setiap harinya, 92 responden (47.4%) tidak pernah makan tepat waktu, 115 responden (47.4%) tidak biasa membuat jadwal makan. Terdapat 74 responden (38.1%) jarang makan kurang dari 30 menit.

Tabel 2. Gambaran Pola Makan

	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pemberian menu seimbang (nasi, lauk, sayur, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari		
Tidak Pernah	111	54.2 %
Jarang	50	25.8 %
Sering	21	10.8 %
Sangat Sering	12	6.2 %
Pemberian makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari		
Tidak Pernah	103	53.1 %
Jarang	62	32 %
Sering	22	11.3 %
Sangat Sering	7	3.6 %
Pemberian makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari		
Tidak Pernah	84	43.3 %
Jarang	81	41.8 %
Sering	24	12.4 %
Sangat Sering	5	2.5 %
Pemberian makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari		
Tidak Pernah	72	37.1 %
Jarang	80	41.2 %
Sering	36	18.6 %
Sangat Sering	6	3.1 %
Pemberian makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari		
Tidak Pernah	79	40.7 %
Jarang	76	39.7 %
Sering	37	19.1 %
Sangat Sering	2	1 %
Pemberian makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari		
Tidak Pernah	89	45.9 %
Jarang	72	37.1 %
Sering	30	15.5 %
Sangat Sering	3	1.5 %
Pemberian makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari		
Tidak Pernah	101	52.1 %
Jarang	61	31.4 %
Sering	23	11.9 %
Sangat Sering	9	4.6 %
Pemberian makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb.) 2-3 potong setiap hari		
Tidak Pernah	87	44.8 %
Jarang	68	35.1 %
Sering	34	17.5 %
Sangat Sering	5	2.6 %
Prilaku menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan		
Tidak Pernah	89	45.9 %

Jarang	65	33.5 %
Sering	35	18 %
Sangat Sering	5	2.6 %
Pemberian makan buah 2-3 potong setiap hari		
Tidak Pernah	83	42.8 %
Jarang	84	43.3 %
Sering	23	11.9 %
Sangat Sering	4	2.1 %
Pemberian makanan secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam)		
Tidak Pernah	80	41.2 %
Jarang	67	34.5 %
Sering	40	20.6 %
Sangat Sering	7	3.6 %
Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama		
Tidak Pernah	93	47.9 %
Jarang	71	36.6 %
Sering	22	11.3 %
Sangat Sering	8	4.1 %
Prilaku anak makan tepat waktu		
Tidak Pernah	92	47.4 %
Jarang	71	36.6 %
Sering	23	11.9 %
Sangat Sering	8	4.1 %
Memiliki kebiasaan membuat jadwal makan anak		
Tidak Pernah	115	59.3 %
Jarang	54	27.8 %
Sering	22	11.3 %
Sangat Sering	3	1.5 %
Pemberian makanan anak tidak lebih dari 30 menit		
Tidak Pernah	69	35.6 %
Jarang	74	38.1 %
Sering	39	20.1 %
Sangat Sering	12	6.2 %

Dari data kuesioner sanitasi lingkungan didapatkan mayoritas, 73 responden (37.6%) memiliki langit-langit yang kotor, sulit dibersihkan, dan rawan kecelakaa, 89 responden (45.9%) memiliki dinding yang bukan tembok, 105 responden (54.1%) memiliki lantai papan, 135 responden (69.6%) tidak memiliki jendela pada kamar tidur, 93 responden (45.9%) tidak memiliki ventilasi pada rumahnya, 82 responden (42.3%) tidak memiliki lubang asap dapur, 108 responden (55.7%) memiliki pencahayaan yang tidak terang, 104 responden (53.6%) tidak memiliki sarana air bersih sumur gali, 90 responden (43.3%) memiliki kakus bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam, 102 responden (52.6%) tidak memiliki saluran pembuangan air limbah, 102 responden (52.6%) tidak memiliki sarana pembuangan sampah, 138 responden (71.1%) tidak membuka jendela kamar tidur, 101 responden (52.1%) tidak membuka jendela ruang keluarga, 112 responden (57.7%) tidak pernah membersihkan rumah dan halaman, 145 responden (74.7%) membuang tinja bayi ke sungai / kebun, dan 115 responden (59.3%) membuang sampah tidak pada tempatnya dibuang ke sungai/ kebun/ kolam sembarang.

Tabel 3. Gambaran Sanitasi Lingkungan

	Jumlah (n)	Presentase (%)
Langit - langit		
Tidak ada	69	35.5 %
Ada, kotor, sulit dibersihkan, dan rawan kecelakaan	73	37.6 %
Ada, bersih dan tidak rawan kecelakaan	52	26.8 %
Dinding		

Bukan Tembok	89	45.9 %
Semi permanen	73	37.6 %
Permanen	32	16.5 %
Lantai		
Tanah	66	34 %
Papan	105	54.1 %
Keramik	23	11.9 %
Jendela kamar tidur		
Tidak ada	135	69.6 %
Ada	59	30.4 %
Jendela ruang keluarga		
Tidak ada	140	72.2 %
Ada	54	27.8 %
Ventilasi		
Tidak ada	93	45.9 %
Ada, lubang ventilasi <10% dari luas lantai	78	37.1 %
Ada, lubang ventilasi >10% dari luas lantai	23	15.5 %
Lubang asap dapur		
Tidak ada	82	42.3 %
Ada, lubang ventilasi <10% dari luas lantai dapur	76	39.2 %
Ada, lubang ventilasi >10% dari luas lantai dapur	36	18.6 %
Pencahayaannya		
Tidak terang	108	55.7 %
Kurang terang	63	32.5 %
Terang	23	11.9 %
Sarana Air Bersih Sumur Gali (SGL)/ Sumur Pompa Tangan (SSP) atau Sumur Bor, listrik/ Perpipaan (PP)/ Keran Umum (KU)/ Penampungan Air Hujan (PAH)		
Tidak ada	104	53.6 %
Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	64	33 %
Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	18	9.3 %
Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat kesehatan	4	2.1 %
Jamban (sarana pembuangan kotoran)		
Tidak ada	57	42.8 %
Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	90	43.3 %
Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	30	15.5 %
Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, septic tank	15	7.7 %
Ada, leher angsa, septic tank	2	1 %
Sarana Pembuangan air limbah (SPAL)		
Tidak ada	102	52.6 %
Ada, diserapkan tetapi mencemari sumber air, jarak dengan sumber air <10m	58	29.9 %
Ada, dialirkan ke selokan terbuka	15	7.7 %
Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10m)	15	7.7 %
Ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut	4	2.1 %
Sarana Pembuangan Sampah/ Tempat sampah		
Tidak ada	102	52.6 %
Ada, tetapi tidak ada air dan tidak ada tutup	68	35.1 %
Ada, kedap air dan tidak tertutup	18	9.3 %
Ada, kedap air dan tertutup	6	3.1 %
Membuka jendela kamar tidur		
Tidak pernah dibuka	138	71.1 %
Kadang-kadang	39	20.1 %
Setiap hari dibuka	17	8.8 %
Membuka jendela ruang keluarga		
Tidak pernah dibuka	101	52.1 %
Kadang-kadang	61	31.4 %

Setiap hari dibuka	32	16.5 %
Membersihkan rumah dan halaman		
Tidak pernah	112	57.7 %
Kadang - Kadang	46	23.7 %
Setiap hari	36	18.6 %
Membuang tinja bayi dan balita ke jamban		
Dibuang ke sungai/ kebun/ kolam sembarangan	145	74.7 %
Kadang-kadang ke jamban	34	17.5 %
Setiap hari dibuang ke jamban	15	7.7 %
Membuang sampah pada tempatnya		
Dibuang ke sungai/ kebun/ kolam sembarang	115	59.3 %
Kadang-kadang dibuang ke tempat sampah	52	26.8 %
Setiap hari dibuang ke tempat sampah	27	13.9 %

Pada penelitian ini didapatkan hubungan statistik yang tidak bermakna antara pemberian sanitasi lingkungan terhadap status gizi anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Tambora Jakarta Barat ($p>0,05$).

Tabel 4. Hubungan Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Anak Usia 2 – 5 Tahun

Sanitasi Lingkungan	Status Gizi			Total n (%)	P-Value
	Gizi n (%)	Baik	Gizi Buruk n (%)		
Bersih	0 (0%)		0 (0%)	0 (0%)	-
Tidak Bersih	145 (74.7%)		49 (25.3%)	194 (100%)	-
Total	145 (74.7%)		49 (25.3%)	194 (100%)	-

Pada penelitian ini didapatkan hubungan statistik yang tidak bermakna antara pemberian pola makan terhadap status gizi anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Tambora Jakarta Barat ($p>0,05$).

Tabel 5. Hubungan antara Pola Makanan dengan Status Gizi Anak Usia 2 – 5 Tahun

Pola Makan	Status Gizi			Total n (%)	P-Value
	Gizi n (%)	Baik	Gizi Buruk n (%)		
Baik	0 (0%)		0 (0%)	0 (0%)	-
Tidak Baik	62 (74.7%)		14 (25.3%)	194 (100%)	-
Total	145 (74.7%)		49 (25.3%)	194 (100%)	0.791

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Puskesmas Tambora, Jakarta Barat

Jumlah responden penelitian ini adalah 194 responden. Sebaran responden berdasarkan jenis kelamin yaitu 122 responden (62.9%) laki-laki dan 72 responden (37.9%) perempuan. Dari data yang kumpulan pada penelitian ini tidak memberikan keterberbedaan pemilihan subjek terhadap jenis kelamin dalam kaitannya berhubungan dengan status gizi responden. Akan tetapi besarnya kebutuhan angka cukup gizi pada anak berjenis kelamin memberikan tantangan dalam pemenuhan nutrisinya agar tidak memiliki potensi gizi yang kurang (Flynn, J., Alkaff, F. F., Sukmajaya, W. P., & Salamah, S. 2020). Berdasarkan usia menunjukkan sebanyak 41 responden (21.1%) berusia 2 tahun, 50 responden (25.8%) berusia 3 tahun, 60 responden (30.9%) berusia 4 tahun, 43 responden (22.2%) berusia 5 tahun.

Dalam pemenuhan angka cukup gizi pada tiap tahunnya sangatlah penting, anak-anak yang memiliki masalah nutrisi kurang paling banyak pada usia 2-3 tahun karena dinilai pada

usia ini anak-anak memiliki masalah makan seperti : memilih jenis makanan, gampang bosan, memakan makanan yang dia suka tanpa melihat kualitas gizi makanannya sehingga peranan orang tua sangatlah di butuhkan dalam memberikan penjelasan dan kreatifitas dalam mengatur makanan (Kupka, R., Siekmans, K., & Beal, T. 2020). Pada penelitian ini responden yang dinilai didapatkan status gizi anak dengan gizi buruk sebanyak 50 responden (25.8%), sedangkan gizi baik 144 responden (74.2%), pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Fajriani dkk., pada penelitiannya didapatkan responden mayoritas adalah gizi baik sebanyak 61.5% dari 94 responden (Fajriani, F., Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. 2020). Penentuan wilayah penelitian sangatlah berpengaruh dalam pola status gizi anak di Indonesia. Angka gizi kurang pada wilayah Indonesia bagian timur memiliki karakteristik yang lebih tinggi jika di bandingkan wilayah Indonesia bagian barat.

Dari kuesioner gambaran pola makan didapatkan hasil mayoritas 111 responden (54.2%) tidak pernah memberikan menu seimbang setiap harinya, 103 responden (53.1%) tidak pernah memberikan makanan yang mengandung lemak setiap harinya, 84 responden (43.3%) tidak pernah memberikan karbohidrat setiap harinya, 80 responden (41.2%) jarang memberikan makanan yang mengandung protein setiap harinya, 79 responden (40.7%) tidak pernah memberikan makanan mengandung vitamin setiap harinya, 89 responden (45.9%) tidak pernah mengonsumsi nasi 1-3 piring setiap harinya, 101 responden (52.1%) tidak pernah mengonsumsi lauk hewani setiap harinya, 87 responden (44.8%) tidak pernah mengonsumsi lauk nabati setiap harinya. 89 responden (45.9%) memiliki kebiasaan tidak pernah menghabiskan makanannya, 89 responden (43.3%) jarang mengonsumsi buah 2-3 potong setiap harinya, 80 responden (41.2%) tidak pernah makan teratur sebanyak 3x setiap harinya, 93 responden (47.9%) tidak pernah makan selingan 1-2x setiap harinya, 92 responden (47.4%) tidak pernah makan tepat waktu, 115 responden (47.4%) tidak biasa membuat jadwal makan.

Terdapat 74 responden (38.1%) jarang makan kurang dari 30 menit. Dari hasil kuesioner didapatkan alasan terkait hasil analisis status pola makan yang ada di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat. Dari analisis kuesioner didapatkan hasil bahwa responden memiliki pola makan tidak baik. Pola kebiasaan makanan dalam suatu wilayah sangat dipengaruhi oleh demografi setempat, mencakup faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, status sosial-ekonomi, dan budaya. Usia adalah faktor utama yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi; misalnya, anak-anak memerlukan makanan yang kaya akan protein dan kalsium untuk pertumbuhan. Status sosial-ekonomi menentukan daya beli dan akses terhadap makanan bergizi; keluarga dengan pendapatan rendah mungkin lebih sering mengonsumsi makanan murah yang kurang bergizi, sementara keluarga dengan pendapatan lebih tinggi memiliki akses lebih baik ke berbagai pilihan makanan sehat. Budaya dan tradisi turut membentuk preferensi makanan dan pola makan sehari-hari; misalnya, wilayah dengan tradisi pertanian lokal mungkin lebih mengandalkan sayuran dan biji-bijian sebagai komponen utama diet mereka, sementara wilayah dengan akses mudah ke laut cenderung memiliki pola makan tinggi ikan. Selain itu, pendidikan dan kesadaran tentang gizi dalam masyarakat menentukan seberapa baik penduduk mengenali pentingnya pola makan seimbang, yang pada gilirannya berdampak pada prevalensi penyakit terkait gizi seperti obesitas atau malnutrisi (Pernet, C. A., & Ribi Forclaz, A. 2020).

Dari data kuesioner sanitasi lingkungan didapatkan mayoritas, 73 responden (37.6%) memiliki langit-langit yang kotor, sulit dibersihkan, dan rawan kecelakaan, 89 responden (45.9%) memiliki dinding yang bukan tembok, 105 responden (54.1%) memiliki lantai papan, 135 responden (69.6%) tidak memiliki jendela pada kamar tidur, 93 responden (45.9%) tidak memiliki ventilasi pada rumahnya, 82 responden (42.3%) tidak memiliki lubang asap dapur, 108 responden (55.7%) memiliki pencahayaan yang tidak terang, 104 responden (53.6%) tidak memiliki sarana air bersih sumur gali, 90 responden (43.3%) memiliki kakus bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam, 102 responden (52.6%) tidak memiliki saluran pembuangan air limbah, 102 responden (52.6%) tidak memiliki sarana pembuangan

sampah, 138 responden (71.1%) tidak membuka jendela kamar tidur, 101 responden (52.1%) tidak membuka jendela ruang keluarga, 112 responden (57.7%) tidak pernah membersihkan rumah dan halaman, 145 responden (74.7%) membuang tinja bayi ke sungai / kebun, dan 115 responden (59.3%) membuang sampah tidak pada tempatnya dibuang ke sungai/ kebun/ kolam sembarang.

Dari hasil kuesioner didapatkan alasan terkait hasil sanitasi lingkungan yang ada di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat. Dari analisis kuesioner didapatkan hasil bahwa responden memiliki sanitasi lingkungan yang tidak bersih. Sanitasi lingkungan yang tidak bersih di wilayah Tambora, Jakarta, berdampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat, kualitas hidup, dan kesejahteraan sosial-ekonomi. Tambora, yang dikenal dengan kepadatan penduduknya dan kompleksitas infrastruktur pemukiman, sering menghadapi masalah sanitasi yang serius akibat keterbatasan akses terhadap air bersih dan sistem pembuangan limbah yang tidak memadai (Aliya, A., & Samadi, S. 2023). Tantangan utama dalam perbaikan sanitasi di Tambora meliputi keterbatasan lahan untuk pengembangan infrastruktur, pendanaan yang terbatas, dan kesadaran masyarakat yang rendah tentang pentingnya sanitasi. Upaya perbaikan memerlukan pendekatan terpadu yang melibatkan peningkatan infrastruktur sanitasi, edukasi masyarakat tentang kebersihan, serta kerjasama dengan sektor swasta dan organisasi non-pemerintah untuk menciptakan solusi teknologi tepat guna yang sesuai dengan kondisi lokal. Peningkatan sanitasi tidak hanya penting untuk kesehatan tetapi juga berkontribusi pada perbaikan kualitas hidup dan stabilitas sosial-ekonomi di Tambora (Putri, M, & Kurniawan, A. 2023).

Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Anak Usia 2 – 5 Tahun di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat

Pada penelitian ini didapatkan hubungan statistik yang tidak bermakna antara pemberian sanitasi lingkungan terhadap status gizi anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Tambora Jakarta Barat ($p>0,05$). Pada data penelitian ini didapatkan hasil yang tidak bermakna dikarenakan adanya data yang homogen terkait status sanitasi tempat tinggal pada responden di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat data ini menyebabkan analisis didapatkan hasil nilai $p > 0.05$. karakteristik pemukiman tinggi penduduk yang menyebabkan kriteria rumah sehat dari data penilaian skoring kuesioner menjadi sulit diimplementasikan. Tingkat pendapatan dan SDM pada daerah responden di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat menjadi alasan juga terkait sanitasi lingkungan tambora masih tidak bersih. Pada penelitian yang lain di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan terkait sanitasi pada suatu wilayah dengan status nutrisi penduduknya. Rahman dkk., menyimpulkan bahwa sanitasi lingkungan yang tidak memadai memiliki dampak signifikan terhadap status gizi anak usia 2-5 tahun, periode kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Kondisi sanitasi yang buruk, seperti akses terbatas ke toilet yang layak, kurangnya fasilitas untuk mencuci tangan, dan kontaminasi sumber air, meningkatkan risiko infeksi usus, seperti diare dan penyakit cacingan. Penelitian menunjukkan bahwa infeksi berulang ini menyebabkan kehilangan cairan dan nutrisi penting, yang mengakibatkan malnutrisi dan stunting pada anak-anak . Diare yang berulang dan infeksi cacing mengganggu penyerapan nutrisi penting di saluran pencernaan, memperburuk status gizi anak dan menghambat pertumbuhan optimal mereka. Selain itu, lingkungan dengan sanitasi yang buruk sering kali juga berdampak pada praktik pengasuhan yang kurang baik, termasuk penyimpanan dan pengolahan makanan yang tidak higienis, yang lebih lanjut meningkatkan risiko penyakit bawaan makanan dan malnutrisi . Kombinasi dari infeksi yang berulang, kurangnya akses ke air bersih, dan praktik hygiene yang tidak memadai mengakibatkan penurunan status gizi pada anak-anak di lingkungan dengan sanitasi buruk, menggarisbawahi pentingnya perbaikan sanitasi sebagai bagian dari strategi peningkatan gizi dan kesehatan anak (Rahman, A. 2023)

Hubungan antara Pola Makanan dengan Status Gizi Anak Usia 2 – 5 Tahun di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat

Pada penelitian ini didapatkan hubungan statistik yang tidak bermakna antara pemberian pola makan terhadap status gizi anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Tambora Jakarta Barat ($p>0,05$). Banyak faktor yang membuat penelitian ini tidak memberikan nilai hubungan statistik. Dalam assessmen kuesioner responden yang memiliki pertanyaan terkait jenis nutrisi dan kebiasaan makanan pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Tambora Jakarta Barat, mayoritas hasil didapatkan tidak memiliki pola makan yang baik. Pada penelitian ini analisis gizi anak hanya dilakukan analisis IMT tanpa melakukan assessment kebutuhan nutrisi makro dan mikro nutrient anak tersebut. Keumuman kuesioner yang digunakan juga menjadi perancu dalam mengevaluasi gizi anak pada berbagai usia. Dalam praktiknya status gizi seseorang sangatlah beragam dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, pola aktifitas dan kondisi kesehatan anak. Pengaruh SDM dan sosioekonomi keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam pemenuhan asupan bahan makanan sehingga dapat mengakibatkan kondisi anak yang memiliki gizi buruk.

Pola nutrisi yang tepat dan seimbang berperan krusial dalam menentukan status gizi anak usia dibawah 5 tahun, yang merupakan masa penting bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif mereka. Nutrisi yang mencakup asupan yang cukup dari makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak serta mikronutrien penting seperti vitamin dan mineral memastikan bahwa anak-anak mendapatkan energi dan zat-zat esensial yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal. Kekurangan protein, misalnya, dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan otot dan jaringan, sedangkan kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang berdampak pada perkembangan kognitif dan fisik (De Onis, M, Borghi, E, Arimond, M, Webb, P, Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krasevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. 2019).

Estimates Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan pola nutrisi yang seimbang berisiko lebih tinggi mengalami malnutrisi, yang sering kali tercermin dalam bentuk stunting (pertumbuhan tinggi badan terhambat) dan wasting (berat badan rendah untuk tinggi badan mereka). Stunting yang terjadi pada masa awal kehidupan, terutama dalam 1.000 hari pertama, dapat memiliki konsekuensi jangka panjang terhadap kemampuan belajar dan produktivitas anak di masa depan. Oleh karena itu, memastikan anak-anak usia dini memiliki akses ke pola makan yang kaya nutrisi adalah langkah penting dalam mencegah masalah gizi dan mempromosikan perkembangan yang sehat secara keseluruhan (McCoy, D. C, Seiden, J, Cuartas, J, Pisani, L., & Waldman, M. 2022)

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah bahwa pola konsumsi makanan yang tidak seimbang dan sanitasi lingkungan yang buruk berpengaruh terhadap status gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Tambora, Jakarta Barat. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi gizi dan perbaikan sanitasi lingkungan untuk meningkatkan status gizi anak di wilayah tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliya, A., & Samadi, S. Penyediaan Air Bersih dan Fasilitas Sanitasi dalam Pembangunan Berkelanjutan di Kota Jakarta. 2023
- Basyariyah Q, Diyanah K, Pawitra A. Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar terhadap Status Gizi Baduta di Desa Pelem, Bojonegoro. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2022;21(1): 18-26
- De Onis, M, Borghi, E, Arimond, M, Webb, P, Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krasevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*. 2019; 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Fajriani, F., Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2020;9(01), 1–11. <https://doi.org/10.33221/JIKM.V9I01.470>
- Flynn, J., Alkaff, F. F., Sukmajaya, W. P., & Salamah, S. Comparison of WHO growth standard and national Indonesian growth reference in determining prevalence and determinants of stunting and underweight in children under five: a cross-sectional study from Musi sub-district. 2020. *F1000Research*, 9, 1–20. <https://doi.org/10.12688/F1000RESEARCH.23156.4>
- <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>
- <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/dade7929b6a1c73a21ea600adf4dc045.pdf>
- Kupka, R., Siekmans, K., & Beal, T. The diets of children: Overview of available data for children and adolescents. *Global Food Security*. 2020; 27, 100442. <https://doi.org/10.1016/J.GFS.2020.100442>
- McCoy, D. C, Seiden, J, Cuartas, J, Pisani, L., & Waldman, M. Estimates of a multidimensional index of nurturing care in the next 1000 days of life for children in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Child and Adolescent Health*. 2022;6(5), 324–334. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00076-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00076-1)
- Megatsari H. Prosiding Seminar Nasional 5th Public Health Leadership Peran Strategis Pemerintah Daerah dalam Pencegahan Stunting. PERSAKMI. 2021
- Pernet, C. A, & Ribi Forclaz, A. Revisiting the Food and Agriculture Organization (FAO): International Histories of Agriculture, Nutrition, and Development. *The International History Review*. 2021; 41(2), 345–350. <https://doi.org/10.1080/07075332.2018.1460386>
- Petralina B. Polakonsumsi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal kebidanan*. 2020;6(2): 272-276
- Putri, M, & Kurniawan, A. Kondisi Infrastruktur Perumahan di Wilayah Padat Penduduk: Studi Kasus Tambora, Jakarta. *Jurnal Arsitektur Dan Perkotaan*. 2023
- Rahman, A. Sanitation and Nutritional Outcomes in Urban Slums: A Comprehensive Review. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 2023
- Sholikhah A, Rustiana E, Yuniastuti A. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*. 2017;2(1):9-18
- Sibarani B, Astawan M, Palupi N. Pola makan dan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita di posyandu jakarta utara. *Jurnal mutu pangan*. 2016;3(1): 79-86