

HUBUNGAN KEBERSIHAN PRIBADI DAN RUMAH SEHAT DENGAN KEJADIAN DEMAM TYPHOID PADA PASIEN RAWAT INAP PUSKESMAS MEJOBLO KUDUS

Siti Zulaikhah, Muchtadi

HUBUNGAN ANTARA PENGGUNA ALAT PELINDUNG DIRI, PENGETAHUAN DAN WAKTU KERJA DENGAN KECELAKAAN KERJA PADA PEKERJA KONVEKSI RUMAH TANGGA “FANNY COLLECTION” DI DESA SENDANG KECAMATAN KALINYAMATAN KABUPATEN JEPARA TAHUN 2011

Nur Wahyuningsih, Eko Prasetyo

HUBUNGAN KEBIASAAN MENGKONSUMSI JAJANAN DAN STATUS GIZI DENGAN FREKUENSI SAKIT PADA SISWA DI TAMAN KANAK-KANAK PERTIWI DESA BULUNGCANGKRING KECAMATAN JEKULO KABUPATEN KUDUS TAHUN 2009

Ninik Hasanah, Sri Wahyuningsih

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN TAHAP INTENSIF PENDERITA TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH PUSKESMAS NGEMBAL KULON KABUPATEN KUDUS

Apri Hadi Suryo Putro, Risna Endah Budiati

PERBEDAAN TINGKAT KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT ANTARA SISWA YANG DIBERI PENDIDIKAN KESEHATAN GIGI DENGAN SISWA YANG TIDAK DIBERI PENDIDIKAN KESEHATAN GIGI (STUDI DI SD PURWOKERTO 01 DAN 02 KECAMATAN TAYU KABUPATEN PATI TAHUN 2009)

Suliyati, Ervi Rachma Dewi

Vol. 1, No. 1
Agustus, 2013

ISSN : 2338-6347

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT
JKM CENDEKIA UTAMA

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT
JKM **CENDEKIA UTAMA**

Penanggung Jawab

dr. Parno W., AF., Sp.FK(K)
Ns. Biyanti Dwi Winarsih, S.Kep, M.Kep

Ketua

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes

Sekretaris

Sri Wahyuningsih, S.KM

Editor

Ervi Rachma Dewi, S.KM
Ir. Munir, M.Si
Risna Endah Budiati, S.KM
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Mitra Bestari

Aeda Ernawati, S.KM, M.Si (Litbang Pati)
Ida Farida, S.KM, M.Si (DKK Kudus)
Pujo Semedi, DCN., M.Gizi (RSU Sunan Kalijaga Demak)

Periklanan dan Distribusi

Niken Puspitowati, S.KM
Diyan Aprillia, SE
Rachmad Rifa'i, S.Kom

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) Cendekia Utama merupakan jurnal ilmiah dalam bidang kesehatan masyarakat yang diterbitkan oleh Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala satu kali dalam satu tahun

KATA PENGANTAR

Salam Sehat,

Seraya memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat Hidayah dan Ilmu-Nya, sehingga JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama edisi pertama dengan penuh tantangan dalam penyusunan dapat terbit pada bulan Agustus 2013 ini. Pada kesempatan yang baik ini kami menyampaikan penghargaan dan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada seluruh team redaksi dan semua pihak yang telah mendukung atas terbitnya JKM Cendekia Utama ini.

JKM Cendekia Utama merupakan jurnal ilmiah di bidang Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan secara berkala 1 (satu) kali dalam setahun oleh Program Studi S.1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus. JKM Cendekia Utama mempublikasikan informasi ilmiah hasil penelitian dengan kajian : Epidemiologi, Kesehatan Lingkungan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Promosi Kesehatan, Biostatistik dan Kependudukan, Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK), Gizi Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kesehatan Reproduksi, dan kajian-kajian pengembangan ilmu di bidang Kesehatan Masyarakat.

JKM Cendekia Utama mengundang para peneliti dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun lembaga penelitian untuk memberikan sumbangan ilmiahnya dalam bentuk artikel dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka di bidang Kesehatan Masyarakat dalam rangka mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca dan profesional bidang Kesehatan Masyarakat untuk peningkatan kualitas jurnal dan berharap semoga artikel-artikel yang termuat dalam JKM Cendekia Utama bermanfaat dalam pengembangan ilmu di bidang kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	v
Hubungan Kebersihan Pribadi Dan Rumah Sehat Dengan Kejadian Demam Typhoid Pada Pasien Rawat Inap Puskesmas Mejobo Kudus	1
Hubungan Antara Pengguna Alat Pelindung Diri, Pengetahuan Dan Waktu Kerja Dengan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Konveksi Rumah Tangga “Fanny Collection” Di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara Tahun 2011	9
Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Jajanan Dan Status Gizi Dengan Frekuensi Sakit Pada Siswa Di Taman Kanak - kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus Tahun 2009	19
Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keberhasilan Pengobatan Tahap Intensif Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Puskesmas Ngembal Kulon Kabupaten Kudus	29
Perbedaan Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut Antara Siswa Yang Diberi Pendidikan Kesehatan Gigi Dengan Siswa Yang Tidak Diberi Pendidikan Kesehatan Gigi (Studi Di SD Purwokerto 01 Dan 02 Kecamatan Tayu Kabupaten Pati Tahun 2009)	39
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah JKM	47

HUBUNGAN KEBIASAAN MENGGONSUMSI JAJANAN DAN STATUS GIZI DENGAN FREKUENSI SAKIT PADA SISWA DI TAMAN KANAK-KANAK PERTIWI DESA BULUNGCANGKRING KECAMATAN JEKULO KABUPATEN KUDUS TAHUN 2009

Ninik Hasanah¹, Sri Wahyuningsih²

^{1,2} Progdil Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus

ABSTRAK

Higiene sanitasi dan kandungan bahan makanan tambahan yang mengandung bahan kimia tertentu dapat menyebabkan anak menderita berbagai penyakit akibat kurang gizi yang pada akhirnya dapat berpengaruh pada status gizi anak. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan kebiasaan mengonsumsi jajanan dan status gizi dengan frekuensi sakit pada siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 113 siswa dan sampel 88 siswa. Uji hipotesis menggunakan *rank spearman*. Hasil penelitian tidak ada hubungan kebiasaan mengonsumsi jajanan dengan frekuensi sakit (*p value*:0,291). dan tidak ada hubungan status gizi dengan frekuensi sakit (*p value*: 0,432).

Kata Kunci : Status gizi, Frekuensi Sakit

ABSTRACT

Hygiene sanitation and food ingredients that contain certain chemicals can cause the child to suffer from various diseases due to malnutrition, which in turn can affect the nutritional status of children. The purpose of this research is to know the correlation between habitual consumption of junk food and nutrient status with illness frequency of kindergartent's students countryside of Bulungcangkring district of Jekulo sub-province Kudus. I chose the students of kindergartent's students countryside of Bulungcangkring district of Jekulo sub-province Kudus as a population of this research of 113 students and 88 students as a sample. Hypothesis examining used rank spearman. There is no correlation between habitual consumption of junk food and illness frequency (p value: 0,291). There is no correlation between nutrient status and illness frequency (p value: 0,432). There is no significant correlation between habitual consumption of junk food and nutrient status with illness frequency of kindergartent's students countryside of Bulungcangkring district of Jekulo sub-province Kudus

Keyword : *nutrient status, illness frequency*

PENDAHULUAN

Pembaharuan status gizi masyarakat sebagai bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka menuju Indonesia Sehat Tahun 2010 semakin mendapat prioritas, karena faktor gizi turut menentukan kualitas sumber daya manusia. Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) perlu dilakukan sejak masa konsepsi atau dalam kandungan sampai dengan anak usia pra-sekolah. Dengan demikian akan dicapai tumbuh kembang anak secara optimal sehingga akan berdampak pada terhindarnya dari masalah atau gangguan gizi kelak pada usia dewasa. [1]

Angka kesakitan dan kematian di Indonesia masih tinggi. Diantara balita umur 1-4 tahun ditemukan sebesar 23% *pneumonia*, 13% diare, 11% penyakit *tifus* dan 6% penyakit saluran cerna. Sedangkan pada anak umur 5-14 tahun penyakit yang paling sering terjadi adalah anemia sebesar 52,8%. Berdasar laporan data kesakitan anak di Puskesmas Tanjung Rejo selama tahun 2008 tercatat sebanyak 6,7% diare, 39,9% akibat virus, diantaranya virus *poliomyelitis* akut, campak, radang hati menular (*hepatitis*), rabies dan DBD, saluran pernapasan 12,5% dan lainnya seperti penyakit *tuberkulosa*, bakteri, riketsia dan antropoda lain, kelamin, infeksi karena parasit, dan defisiensi gizi sebanyak 41,4%. [2]

Tiga dari sepuluh anak pra-sekolah di Indonesia mengalami gizi kurang. Gizi kurang yang diderita anak pra-sekolah umumnya berupa *marasmus* dan *kwasiorkor*. Hasil pengukuran tinggi badan anak baru masuk sekolah (TBABS) tahun 1998 menunjukkan bahwa 37,8% anak SD atau MI yang baru masuk sekolah menderita Kurang Energi Protein [4]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi dengan kategori gizi kurang didapat 36,1%, gizi lebih 2,9% dan obesitas 2,5%. [3]

Anak usia taman kanak-kanak yaitu tiga sampai enam tahun atau usia pra-sekolah, ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi termasuk golongan masyarakat yang disebut rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi. Sedangkan pada usia tersebut anak-anak mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan memerlukan zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. [4]

Faktor-faktor yang mempengaruhi sakit diantaranya adalah karena pengaruh lingkungan, makanan, kebiasaan hidup dan ketidakseimbangan dalam tubuh. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status

gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan atau lebih zat-zat gizi esensial. [5]

Penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah terkena infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, *tuberkulosis*, campak dan *pertusis* (batuk rejan). Disamping itu keadaan malnutrisi gizi sering dikaitkan dengan penyakit campak yang dikenal sebagai faktor pencetus terjadinya *xeroftalmia* dan *kwashiorkor*. [6]

Kegiatan anak di sekolah merupakan bagian terbesar dalam kehidupan anak sehari-hari, termasuk dalam melakukan aktifitas makan. Pada umumnya anak sekolah mempunyai kebiasaan mengkonsumsi jajanan di kantin atau di lingkungan di sekitar sekolah. Jajanan yang biasa mereka konsumsi adalah snack dengan beraneka macam rasa, permen, aneka minuman/ es yang dibuat oleh pedagang sendiri, makanan hasil olahan rumah tangga seperti bakso goreng, skalop, sosis, tempura, *chiken* dan makanan lain sejenisnya yang dilengkapi dengan saus tanpa merk dan berwarna merah, serta berbagai macam jajanan lain yang disajikan pedagang di lingkungan sekolah. [7]

Perusahaan makanan dan minuman di Indonesia saat ini berkembang dengan pesat. Namun demikian, sangat disayangkan bahwa banyak sekali makanan kemasan yang diproduksi hanya mementingkan aspek selera konsumen tanpa memperhatikan aspek-aspek kesehatan. Peranan Bahan Tambahan Pangan (BTP) atau yang sering disebut pula Bahan Tambahan Makanan (BTM) sangat besar untuk menghasilkan produk-produk kemasan. Keberadaan BTM bertujuan membuat makanan tampak lebih berkualitas, lebih menarik, dengan rasa dan tekstur lebih sempurna. Akan tetapi kenyataannya, penggunaan bahan tambahan makanan saat ini menimbulkan berbagai perbedaan pendapat di kalangan peneliti maupun masyarakat pada umumnya karena diduga dapat memicu timbulnya kanker. Kanker berkembang sangat lambat dalam tubuh manusia, biasanya memakan waktu 5-10 tahun setelah kontak dengan bahan karsinogenik. [8]

Sekretaris Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Depkes dan Kesos, Dr. I Nyoman Kandun MPH, mengungkapkan bahwa keracunan yang disebabkan oleh makanan dari jasa boga sebanyak 33,8%, keluarga 29,2%, jajanan 18,5%, industri 4,6% dan tidak diketahui 13,9%. Hasil penemuan oleh Institut Pertanian Bogor (IPB) tahun 2001/2002 menyebutkan bahwa sebagian besar jajanan anak sekolah yang berupa makanan dan minuman tidak memenuhi syarat kesehatan. Dari 34 sampel makanan dan 13 sampel minuman yang diteliti di laboratorium ditemukan

38,8% makanan dan 73,3% minuman mengandung bakteri *E. coli*, *entrobakter*, pengawet, zat warna dan sakarin. Pada tahun 2003 di Indonesia dilakukan penelitian oleh BPOM terhadap 9465 sampel jajanan sekolah, ternyata 80% dari semua jajanan yang diteliti mengandung bahan-bahan yang membahayakan kesehatan seperti formalin, boraks, natrium siklamat, rhodamin B dan sakarin.

Kesibukan orang tua zaman sekarang membawa dampak pada pola konsumsi anak. Dimana sekarang mereka lebih suka memberi uang saku untuk jajan anak-anaknya. Padahal sebagian besar mereka sebenarnya belum mampu memilih jajanan yang sehat. Kebiasaan mengkonsumsi jajanan yang salah dimasa anak-anak dapat mengakibatkan timbulnya penyakit yang sifatnya akut dan kronis. Anak menjadi sakit dan dapat juga mengurangi nafsu makan karena anak menjadi terlalu kenyang, terlebih jika jajan berkali-kali dalam sehari. Higiene sanitasi, keamanan jajanan dan kandungan bahan makanan tambahan yang mengandung bahan kimia tertentu dapat menyebabkan anak muntah-muntah, sakit perut, diare bahkan kanker. Hal ini dapat menyebabkan anak menderita berbagai penyakit akibat kurang gizi yang pada akhirnya akan berpengaruh pada status gizi anak. [8]

Berdasarkan hasil survei awal oleh peneliti di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring, terdapat tiga kelas dengan jumlah murid keseluruhan sebanyak 113 siswa. Dari hasil survei kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Bulungcangkring tercatat sebanyak 40,7% anak yang sakit gigi dan 17,6% *tonsilitis* (amandel). Selain itu terdapat siswa yang tidak masuk lebih dari dua hari karena panas, pilek, batuk, sakit gondong dan lain-lain. Disisi lain banyaknya pedagang yang menjajakan beraneka macam jajanan di lingkungan sekolah mulai pagi sampai pulang sekolah ternyata sangat mempengaruhi minat anak untuk jajan. Sebagian besar siswa menyempatkan waktu untuk jajan, mulai pagi sebelum masuk kelas, pada waktu istirahat dan saat pulang sekolah.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian ini yang bertujuan mencari hubungan kebiasaan mengkonsumsi jajanan dan status gizi dengan frekuensi sakit pada siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik. Analisis korelasinya meliputi kebiasaan mengkonsumsi jajanan dan status gizi dengan frekuensi sakit.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik menggunakan

pendekatan *cross sectional*. Meliputi kebiasaan mengonsumsi jajanan dan status gizi dengan frekuensi sakit.

Penelitian ini dilakukan di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus pada bulan Februari 2009 kelas A, B1, B2 sebanyak 113 siswa.

Sampel penelitian sebanyak 88 dari besarnya populasi sebanyak 113. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebiasaan Mengonsumsi Jajanan

Sebagian besar kebiasaan mengonsumsi jajanan siswa sedang yaitu sebesar 56,8% dan kebiasaan mengonsumsi jajanan siswa rendah yaitu sebesar 12,5%

Tabel 1
Kebiasaan Mengonsumsi Jajanan

KMJ	f	%
Tinggi	27	30,7
Sedang	50	56,8
Rendah	11	12,5

Kebiasaan mengonsumsi jajanan pada anak disebabkan oleh pengetahuan mereka tentang jajanan masih kurang, pada masa kanak-kanak mereka sangat menyukai jajan, baik jajan di dalam sekolah maupun di luar sekolah. Kesukaan anak pada makanan beraneka ragam. Biasanya anak lebih suka makan makanan yang bentuk dan warnanya bagus, tetapi mereka tidak mengetahui apakah makanan itu baik untuk dikonsumsi [9].

Berdasar hasil survei di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring dan interview dengan orang tua siswa, hampir seluruh siswa tidak membawa bekal ke sekolah. Hal ini dikarenakan orang tua siswa merasa repot dalam menyiapkan bekal makanan. Mereka lebih memilih memberikan uang saku untuk jajan di sekolah. Kebiasaan mengonsumsi jajanan juga dipengaruhi oleh pemberian uang saku. Uang saku yang diterima anak setiap hari digunakan untuk jajan di sekolah. Hal ini merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhan energi karena aktivitas fisik di sekolah, apalagi bagi anak yang tidak sarapan pagi. Kebiasaan membawa bekal makanan ke sekolah sebaiknya perlu dilakukan oleh orang tua terhadap anak, hal ini untuk menghindarkan anak dari jajanan yang belum jelas kebersihan, kesehatan, dan kandungan gizi serta keamanannya.

Status Gizi

Siswa yang mempunyai status gizi baik sebesar 48,9% dan siswa yang mempunyai status gizi kurang sebesar 43,2%.

Tabel 2
Status Gizi

Status Gizi	F	%
Baik	43	48,9
Kurang	38	43,2
Buruk	7	8

Anak taman kanak-kanak (TK) merupakan anak prasekolah berumur 3-6 tahun. Usia ini merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Secara umum, defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan. Gizi kurang dan infeksi, kedua-duanya dapat bermula dari lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan beratnya penyakit infeksi.

Infeksi sendiri mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Selain itu juga penghancuran jaringan tubuh akan meningkat, karena dipakai untuk pembentukan protein atau enzim-enzim yang diperlukan dalam usaha pertahanan tubuh. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaiknya gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Kuman-kuman yang kurang berbahaya bagi anak-anak dengan gizi baik, bisa menyebabkan kematian pada anak-anak dengan gizi buruk [10].

Frekuensi Sakit

Secara epidemiologi faktor lingkungan sekolah merupakan basis utama penyebaran penyakit pada anak. Faktor sanitasi sekolah dan faktor keamanan pangan yang tidak terawasi adalah penyebab terjangkitnya banyak penyakit pada anak seperti demam berdarah, diare, cacangan dan infeksi saluran pernapasan akut. Persoalan yang lebih serius adalah ancaman penyakit menular pada anak usia sekolah karena sekolah merupakan lokasi sumber penularan penyakit infeksi pada anak. Jenis penyakit menular yang mudah menginfeksi di sekolah antara lain, infeksi tangan dan mulut, infeksi mata (*konjungtivitis virus*), demam berdarah, cacar air, campak, rubella dan gondong [11].

Angka kesakitan anak perlu diminimalisir dengan senantiasa disosialisasikan perilaku hidup sehat pada anak. Anak usia taman kanak-

kanak dianjurkan seperti kebiasaan cuci tangan pakai sabun, gosok gigi yang baik dan benar, pakaian harus bersih dan kebersihan diri lainnya [12].

Tabel 3
Frekuensi Sakit

Frekuensi Sakit	f	%
Tinggi	3	3,4
Sedang	31	35,2
Rendah	54	61,4

Sebagian besar frekuensi sakit siswa sedang yaitu sebesar 61,4%.

Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Jajanan dengan Frekuensi Sakit

Hasil Analisis menggunakan *rank spearman* menunjukkan bahwa *p value* $0,291 > 0,05$ artinya H_a ditolak dan H_o diterima, berarti tidak ada hubungan kebiasaan mengonsumsi jajanan dengan frekuensi sakit pada siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus.

Tabel 4
Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Jajanan dengan Frekuensi Sakit

KMJ	Frekuensi Sakit						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
	f	%	f	%	F	%		
Tinggi	1	3,7	8	29,6	18	66,7	27	100
Sedang	1	2,0	18	36,0	31	62,0	50	100
Rendah	1	9,1	5	45,5	5	45,5	11	100

Kebiasaan konsumsi jajanan tidak ada hubungannya dengan frekuensi sakit. Hal ini mungkin disebabkan jajanan yang dikonsumsi siswa tidak berbahaya bagi tubuh atau tidak langsung dapat menyebabkan sakit pada siswa yang mengkonsumsinya, terutama siswa yang mempunyai daya tahan tubuh yang kuat. Kandungan bahan makanan yang mengandung bahan kimia tertentu pada makanan jajanan dengan tujuan pengawetan, penguat rasa maupun pewarna yang dapat menjadi pencetus gejala alergi, diare, pusing, mual bahkan secara kumulatif bisa menyebabkan kanker [13].

Kualitas makanan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan makanan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Makanan yang dikonsumsi sehari-hari hendaknya merupakan makanan seimbang, terdiri atas bahan-bahan makanan yang

tersusun secara seimbang baik kualitas maupun kuantitas sehingga zat makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia meliputi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air dapat terpenuhi. Selanjutnya zat-zat makanan tersebut sebagai bahan penghasil energi yang berguna untuk segala kegiatan tubuh, sebagai pembangun yaitu untuk pertumbuhan dan perbaikan sel-sel tubuh yang rusak, dan sebagai bahan pelindung dan pengatur kerja fisiologis tubuh agar tetap lancar dan teratur [12].

Terpenuhinya zat-zat yang diperlukan oleh tubuh dan kerja tubuh yang berfungsi secara baik menjadikan tubuh senantiasa sehat sehingga sistem imun berada dalam keadaan yang sehat, kuat dan berfungsi dengan baik. Hal ini menjadi daya tahan tubuh selalu optimal menjaga tubuh tetap sehat ketika diserang oleh virus, bakteri atau mikroba lainnya [14].

Hubungan Status Gizi dengan Frekuensi Sakit

Hasil analisis dengan menggunakan *rank spearman* menunjukkan bahwa *p value* $0,432 > 0,05$ artinya H_a ditolak dan H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan status gizi dengan frekuensi sakit pada siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus.

Tabel 5
Hubungan Status Gizi dengan Frekuensi Sakit

Status Gizi	Frekuensi Sakit						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	1	2,3	14	32,6	28	65,1	43	100
Kurang	1	2,6	15	39,5	22	57,9	38	100
Buruk	1	14,3	2	28,6	4	57,1	7	100

Status gizi tidak ada hubungan dengan frekuensi sakit karena penilaian status gizi yang digunakan antropometri, sehingga konsep pertumbuhan sebagai dasar antropometri gizi. Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh dua faktor utama, salah satunya yaitu, faktor internal. Faktor internal (genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan rasa atau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berintraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal dan sebaliknya. Pertumbuhan atau status gizi anak yang tidak optimal tidak selalu mengakibatkan anak sering sakit. Anak dengan pertumbuhan dan status gizi yang optimal apabila mempunyai penyakit yang disebabkan faktor genetik, bisa menyebabkan

anak tersebut sering sakit [15].

Faktor-faktor yang mempengaruhi sakit karena tidak seimbangnya berbagai faktor, baik dari sumber penyakit (*agens*), pejamu (*host*), dan lingkungan (*environment*). Hal ini disebut juga dengan istilah penyebab majemuk (*multiple causation of disease*) [6].

Sumber penyakit (*agens*) yaitu berbagai faktor internal dan eksternal yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau sakit. Unsur sumber penyakit meliputi: faktor gizi, kimia dari luar dan dalam, faali/ fisiologi, genetik, psikis, tenaga/ kekuatan fisik dan biologis/ parasit. Pejamu (*host*) yaitu seseorang atau sekelompok orang yang rentan terhadap penyakit/ sakit tertentu. Unsur pejamu meliputi: faktor genetik, umur, jenis kelamin, kelompok etnik, keadaan fisiologis, keadaan imunologis, dan kebiasaan seseorang. Sedangkan lingkungan (*environment*) yaitu seluruh faktor yang ada diluar pejamu. Unsur lingkungan meliputi tiga faktor yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial ekonomi, dan budaya [6].

Hasil penelitian frekuensi sakit dihitung dari absensi sakit siswa selama satu semester, akan tetapi informasi sakit yang dialami siswa kurang diketahui secara spesifik. Berdasarkan hasil interview dengan orang tua siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi, beberapa siswa yang tidak masuk sekolah karena batuk, pilek, gondong, infeksi mata dan lain-lain. Sekolah merupakan tempat yang paling penting sebagai sumber penularan penyakit infeksi pada anak sekolah. Infeksi menular yang dapat menular di lingkungan sekolah adalah demam berdarah dengue, infeksi tangan dan mulut, cacar air, gondong dan infeksi mata (*konjungtivitis virus*) [16].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Kebiasaan mengkonsumsi jajanan pada siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring sebagian besar memiliki kebiasaan mengkonsumsi jajanan dengan kategori sedang yaitu sebanyak 56,8%.
2. Status gizi pada siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring sebagian besar memiliki status gizi dengan kategori baik yaitu sebesar 48,9%.
3. Frekuensi sakit pada siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring sebagian besar memiliki frekuensi sakit dengan kategori sedang yaitu sebesar 61,4%.
4. Tidak ada hubungan kebiasaan mengkonsumsi jajanan dengan frekuensi sakit pada siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus (*p value*: 0,291).

1. Tidak ada hubungan status gizi dengan frekuensi sakit pada siswa di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Desa Bulungcangkring Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus (*p value*: 0,432).

Saran

Pada peneliti berikutnya diharapkan dapat diteliti lagi dengan faktor tambahan seperti kualitas dan kuantitas jajanan yang dapat mempengaruhi frekuensi sakit anak taman kanak-kanak (TK).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dinata, Arda. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). <http://migra.blogspot.com>. Jumat 29 Juni 2007.
- [2] Puskesmas Tanjung Rejo. Data Kesakitan Tahun 2008. Kudus: Puskesmas Tanjung Rejo. 2008.
- [3] Nuryanto. Studi Prevalensi Masalah Gizi Ganda Anak Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah di Lubuk Lingau. <http://www.infomakalah.php&act=edit.id=119>. Rabu 17 Desember 2008.
- [4] Santoso, Soegeng dan Ranti, Anne Lies. Kesehatan dan Gizi. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 88. 2004.
- [5] Almatsier, Sunita. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Pustaka Utama. Hal: 9. 2007.
- [6] Supariasa, I Nyoman dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC. Hal: 2-187. 2001.
- [7] Sofyat, Riza dkk. Majalah Trust. Menyala Padahal Berbahaya. <http://www.majalahtrust.com/danlainlain/kesehatan/402.php>. Senin 21 Januari 2008.
- [8] Yuliarti, Nurhefi. Awas! Bahaya di Balik Lezatnya Makanan. Yogyakarta: Andi. Hal: 7-19. 2007.
- [9] Agustridani, Henni. Perilaku Jajanan terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar. <http://emi.roslaini.blogspot.com>. Minggu 15 Juli 2007.
- [10] Gobel, Fatmah Afrianty. Masalah Kesehatan Anak Usia Sekolah. <http://www.infosehat.blogspot.com>. Senin 28 Juli 2008.
- [11] Irianto, Kus dan Waluyo, Kusno. Gizi dan Pola Hidup Sehat. Bandung: Wisma Widya. Hal: 79-84. 2004.
- [12] Aisyiah. Bahaya Jajanan Anak. <http://www.infosehatkita.blogspot.com>. Rabu 5 November 2008.
- [13] Rengganis, Idris. Kapan Tubuh Perlu Imunodulator? <http://www.anakku.net/index.php?option=com>. Jumat 2 November 2007.
- [14] Susilowati. Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri Gizi. <http://www.eurekaindonesia.org/wp-content/uploads/antropometri-gizi.pdf>. 2008.
- [15] Judarwanto, Widodo. Permasalahan Umum Kesehatan Anak Usia Sekolah. <http://www.childrenfamily.com>. Kamis 8 September 2005.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JKM

Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus menerima naskah hasil-hasil riset, artikel ilmiah, studi/ analisa kritis, skripsi, tesis, disertasi dan tulisan ilmiah lain di bidang kesehatan masyarakat.

Naskah adalah karya asli penulis/ peneliti, bukan plagiat, saduran atau terjemahan karya penulis/ peneliti lain.

Naskah khusus ditujukan kepada Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus, belum pernah dipublikasikan di media lain.

Naskah yang dikirim harus disertai surat persetujuan publikasi dan surat pengantar yang ditandatangani peneliti/ penulis.

Komponen naskah:

- ✓ Judul, ditulis maksimal 150 karakter, huruf *Book Antiqua*, ukuran 13, spasi 1
- ✓ Identitas penulis, ditulis setelah judul. Terdiri atas nama (tanpa gelar), alamat tempat kerja, nomor telepon/hp dan alamat email.
- ✓ Abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, maksimal 200 kata, disusun dalam satu alinea, berisi masalah, tujuan, metode, hasil dan 3-5 kata kunci. Untuk naskah dalam bahasa Inggris, tidak perlu disertai abstrak dalam bahasa Indonesia.
- ✓ Pendahuluan, tanpa subjudul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan penelitian.
- ✓ Metode penelitian, dijelaskan secara rinci, disain, populasi, sampel, sumber data, teknik/ instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data.
- ✓ Hasil dan Pembahasan, mengurai secara tepat dan argumentatif hasil penelitian, kaitan hasil dengan teori yang sesuai dan sistematis.
- ✓ Tabel atau gambar. Tabel, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks, ditulis 1 (satu) spasi, ukuran 11. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di atas tabel. Gambar, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di bawah gambar.
- ✓ Simpulan dan Saran. Simpulan menjawab masalah penelitian, pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna dan tidak mengada-ada,

dan ada keterkaitan dengan keberlanjutan penelitian

- ✓ Rujukan/ referensi ditulis sesuai aturan *Vancouver*, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, maksimal 25 rujukan dan 75 persen merupakan publikasi dalam 10 tahun terakhir.

Naskah sebanyak 15-25 halaman kuarto, batas atas-bawah-tepi kiri-tepi kanan (cm) : 4-3-4-3, spasi 1,5, jenis huruf: arial, ukuran 12, format microsoft word, dalam bentuk softfile dan 3 (tiga) eksemplar dalam bentuk print out.

Naskah dikirim ke alamat: Redaksi Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIKES Cendekia Utama Kudus, Jl. Lingkar Kudus

Kontak langsung dapat melalui:

- ✓ Eko Prasetyo : 08122 847 57 59 / 08157 543 51 02
- ✓ Abdul Wachid : 0858 684 33 524

Naskah juga dapat dikirim melalui email

Contoh penulisan daftar pustaka :

Artikel Jurnal Penulis Individu.

Sloan NL, Winikoff B, Fikree FF. An ecologic analysis of maternal mortality ratios. *Stud Fam Plann* 2001;32:352-355.

Artikel Jurnal Penulis Organisasi

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*.2002;40(5):679-86

Artikel Jurnal di Internet

Goodyear-Smith F and Arroll B, Contraception before and after termination of pregnancy: can we do it better? *New Zealand Medical Journal*, 2003, Vol. 116, No. 1186, <<http://www.nzma.org.nz/journal/116-1186/683/content.pdf>>, accessed Aug. 7, 2007.

Buku Dengan Nama Editor sebagai penulisnya

Lewis G, ed. *Why mothers die 2000–2002: the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom*. London: RCOG Press; 2004.

Buku yang Ditulis Individu

Loudon I. *Death in childbirth. An international study of maternal care and maternal mortality 1800-1950*. London: Oxford University Press, 1992.

Buku yang Ditulis Organisasi

Council of Europe, *Recent Demographic Developments in Europe 2004*, Strasbourg, France: Council of Europe Publishing, 2005.

Artikel dari Buletin

Ali MM, Cleland J and Shah IH, Condom use within marriage: a neglected HIV intervention, Bulletin of the World Health Organization, 2004, 82(3):180–186.

Paper yang Dipresentasikan dalam Pertemuan Ilmiah/Konferensi

Kaufman J, Erli Z and Zhenming X, Quality of care in China: from pilot project to national program, paper presented at the IUSSP XXV International Population Conference, Tours, France, July 18–23, 2005.

Bab dalam Buku

Singh S, Henshaw SK and Berentsen K, Abortion: a worldwide overview, in: Basu AM, ed., The Sociocultural and Political Aspects of Abortion, Westport, CT, USA: Praeger Publishers, 2003, pp. 15–47.

Data dari Internet

U.S. Bureau of the Census, International Data Base, Country summary: China, 2007, <<http://www.census.gov/ipc/www/idb/country/chportal.html>>, accessed Aug. 12, 2007.

Disertasi

Lamsudin R. Algoritma Stroke Gajah Mada (Disertasi). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 1997

Makalah dalam Surat Kabar

Banzai VK, Beto JA. Treatment of Lupus Nephritis. The Jakarta Post 1989; Dec 8; Sect A.5(col 3)

Kamus

Ectasia. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 27th ed. Philadelphia: Saunders, 1988;527

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Ida Farida, S.K.M., M.Si

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Pujo Semedi, DCN., M.Gizi

Rumah Sakit Umum Sunan Kalijaga Demak

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari

Jurnal Kesehatan Masyarakat

CENDEKIA UTAMA

STIKES Cendekia Utama Kudus