



**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN
SANITASI LINGKUNGAN DENGAN ABSENSI SAKIT
PADA SISWA SEKOLAH DASAR (SD) DAN
MADRASAH IBTIDAIYAH (MI)
DI KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER
TAHUN AJARAN 2001/2002**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**



Oleh :

Rurit Obyantoro
NIM 981610101106

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2003

Asal :	Hadiah	Klass
	Pembelian	613.1
tanggal :	02 MAY 2006	010Y
nomor :		4 h

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN
SANITASI LINGKUNGAN DENGAN ABSENSI SAKIT
PADA SISWA SEKOLAH DASAR (SD) DAN
MADRASAH IBTIDAIYAH (MI)
DI KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER
TAHUN AJARAN 2001/2002**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran Gigi Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember**

Oleh :

Rurit Obyantoro

NIM : 981610101106

Dosen Pembimbing Utama



Drg. Ismojo

NIP : 140 048 158

Dosen Pembimbing Anggota



Sri Utami, SKM., MHA., MM.

NIP : 140 075 647

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2003

Diterima Oleh :

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Sebagai Karya Tulis Ilmiah (SKRIPSI)

Dipertahankan pada :

Hari : Sabtu
Tanggal : 3 Mei 2002
Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

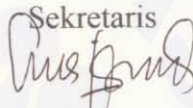
Tim Penguji

Ketua


drg. Ismojo


NIP 140 048 158

Sekretaris


drg. Sulistiyani, M. Kes

NIP 132 148 477

Anggota


Sri Utami, S.K.M., M.H.A., M.M

NIP 140 075 647

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember




drg. Zahreni Hamzah, MS.

NIP 131 558 576

M O T T O

“ Jika seseorang tetap tabah menghadapi kepahitan hidup yang hanya dalam waktu singkat, maka ia akan memperoleh kebahagiaan dalam waktu yang panjang “.

“ Keberhasilan adalah kemampuan untuk melawan dan mengatasi dari satu kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat “. (Winston Churchill)

PERSEMBAHAN

Kuperuntukkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk :

1. Ayahanda tercinta Suwinarno dan Ibunda terkasih Ismiyati yang telah melahirkan dan membesarkanku dengan kasih sayang dan cucuran doa, hanya dengan menjadi yang terbaik dan berguna bagi sesama yang dapat membalas semua pengorbananmu.
2. Adikku tersayang Rifky Avivindo dan beserta sanak saudara.
3. Teman-temanku seperjuangan.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrohiim

Alhamdulillahirobbil'alamin

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan taufik serta hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah (SKRIPSI) yang berjudul **“ Hubungan Status Gizi dan Sanitasi Lingkungan dengan Absensi Sakit pada Siswa Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) di Kecamatan Patrang Tahun Ajaran 2001/2002 “** ini dapat terselesaikan.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Pada kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. drg. Zahreni Hamzah, MS. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. drg. Ismojo selaku DPU dan Ibu Sri Utami, SKM., MHA., MM. Selaku DPA yang telah memberikan inspirasi, bimbingan, semangat, petunjuk dan waktunya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Kepala Sekolah dasar dan Madrasah Ibtidaiyah Se-kecamatan Patrang yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Adikku Ajeng Choirin atas dukungan dan semangatnya, Thank's for all.
5. Seluruh keluarga besar angkatan 1998 terima kasih atas kekompakannya dan dukungannya.
6. Dan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu-persatu dalam membantu penulisan karya tulis ilmiah ini.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita sekalian Amin.

Jember,...April 2003

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Data Sekunder.....	5
2.1.1 Data Dinas Pendidikan.....	5
2.2 Komponen Pendidikan.....	5
2.3 Problematika Pendidikan.....	6
2.4 Definisi Presensi.....	7
2.5 Sanitasi Rumah dan Lingkungan hidup.....	7
2.5.1 Sanitasi dasar kaitannya dengan Keluarga.....	7
2.5.2 Sanitasi Rumah.....	8
2.5.3 Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Penyakit.....	9
2.5.4 Definisi Sanitasi Lingkungan Hidup.....	9

2.5.5 Masalah Sampah.....	10
2.5.6 Masalah Kotoran Manusia.....	12
2.5.7 Masalah Air Limbah.....	13
2.5.8 Penyediaan Air Bersih.....	13
2.6 Status Gizi.....	14
2.6.1 Kebutuhan Gizi Standar pada Anak.....	14
2.6.2 Pedoman Gizi Seimbang.....	15
2.6.3 Pengertian Masalah Gizi.....	18
2.6.4 Masalah Gizi Makro.....	18
2.6.5 Faktor Penyebab KEP.....	19
2.6.6 Dampak KEP.....	19
2.6.7 Penilaian Status Gizi.....	20
2.7 Usaha Kesehatan Sekolah.....	21

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.....	23
3.2 Tempat Penelitian.....	23
3.3 Waktu Penelitian.....	23
3.4 Identifikasi Variabel.....	23
3.4.1 Variabel Bebas.....	23
3.4.2 Variabel Tergantung.....	24
3.5 Alat dan Bahan.....	25
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.6.1 Populasi Penelitian.....	25
3.6.2 Sampel Penelitian.....	26
3.7 Metode Sampling.....	26
3.7.1 Metode Penentuan SD dan MI terpilih.....	26
3.7.2 Metode Pengambilan Sampel.....	27
3.7.3 Besarnya Sampel.....	27
3.8 Analisa Data.....	27

BAB IV HASIL DAN ANALISA DATA

4.1 Kriteria Absensi Sakit Seluruh Responden.....	28
4.2 Kriteria Status Gizi Seluruh Responden.....	28
4.3 Tingkat Kesehatan Lingkungan Seluruh Responden.....	29
4.4 Hubungan Status Gizi dengan Absen sakit Siswa.....	30
4.5 Hubungan Kesehatan Lingkungan dengan absen siswa.....	31

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Tingkat Absen Siswa.....	32
5.2 Keadaan Status Gizi Siswa.....	33
5.3 Keadaan Kesehatan Lingkungan Siswa.....	34
5.4 Hubungan Status Gizi dengan Absen Siswa.....	35
5.5 Hubungan Kesehatan Lingkungan dengan absen Siswa.....	36

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	37
6.2 Saran.....	37

DAFTAR PUSTAKA

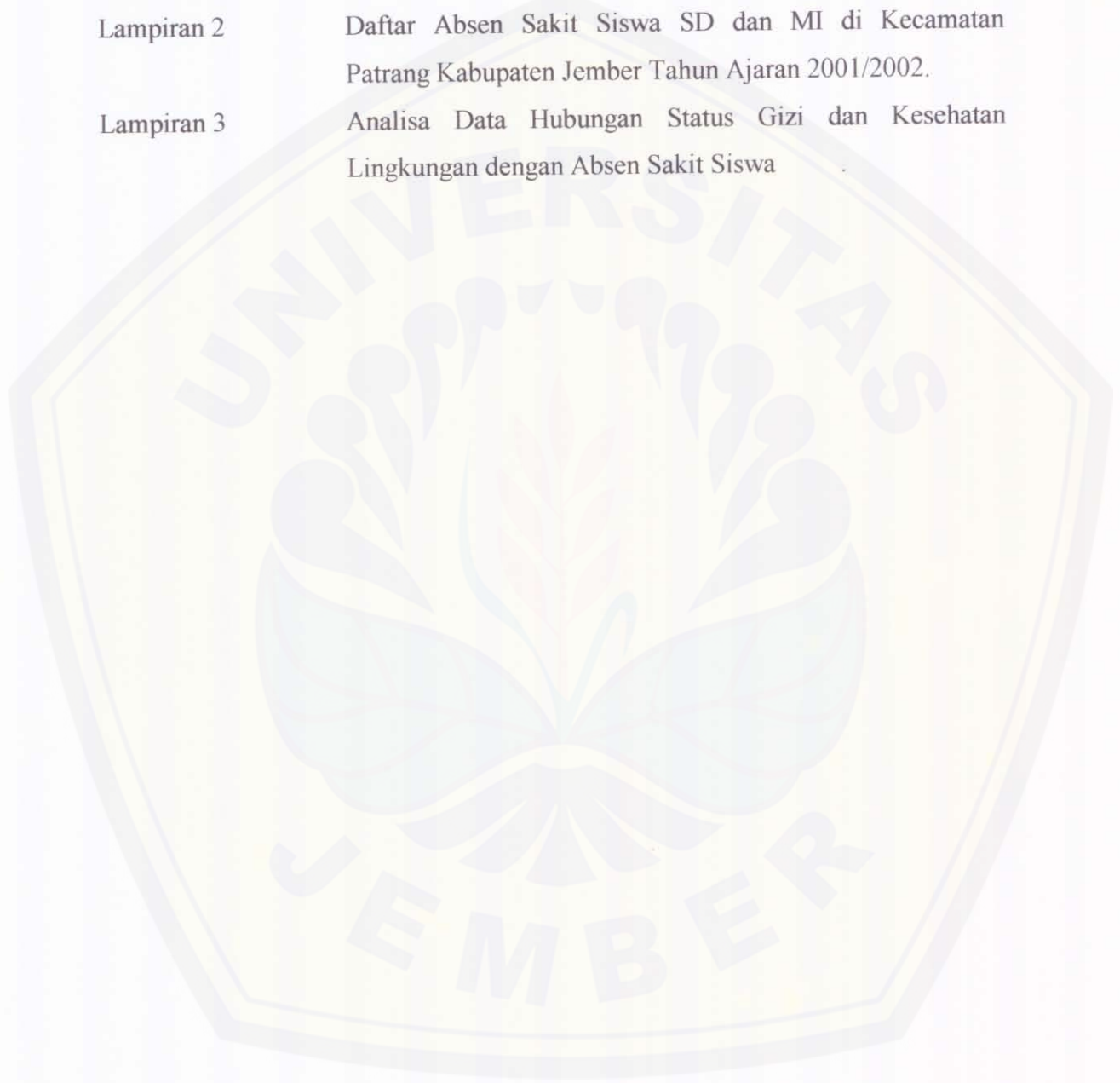
LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Uraian	Halaman
Tabel 1	Penggolongan Status Gizi	21
Tabel 2	Skoring dengan pedoman Skala Likert	24
Tabel 3	Distribusi siswa dalam Kriteria absen sakit	29
Tabel 4	Status Gizi Siswa	30
Tabel 5	Kesehatan Lingkungan Siswa	30
Tabel 6	Hubungan Status gizi dengan absen sakit Siswa	31
Tabel 7	Hubungan Kesehatan lingkungan dengan Absen Sakit Siswa	32

LAMPIRAN – LAMPIRAN

No.	Uraian
Lampiran 1	Kuisisioner Kesehatan Lingkungan Siswa
Lampiran 2	Daftar Absen Sakit Siswa SD dan MI di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember Tahun Ajaran 2001/2002.
Lampiran 3	Analisa Data Hubungan Status Gizi dan Kesehatan Lingkungan dengan Absen Sakit Siswa



ABSTRAK

Rurit Obyantoro, NIM. 981610101106, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Hubungan Status Gizi dan Sanitasi Lingkungan dengan Absensi Sakit pada Siswa Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) di Kecamatan Patrang Tahun Ajaran 2001/2002, di bawah bimbingan drg. Ismojo (DPU) dan Sri Utami, SKM., MHA., MM. (DPA)

Status gizi merupakan keadaan gizi dari seseorang yang dipengaruhi oleh berat badan, tinggi badan dan umur sehingga ketiga faktor tersebut dapat dijadikan parameter dari seseorang tentang keadaan gizi dari tubuhnya. Sedangkan sanitasi atau kesehatan lingkungan adalah keadaan lingkungan fisik, biologis, social dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia. Kedua hal tersebut mempengaruhi terjadinya angka kesakitan pada usia sekolah yang menyebabkan adanya angka absensi siswa, absen sakit sendiri adalah suatu keterangan dari siswa yang tidak masuk dalam jangka waktu tertentu dengan memberikan keterangan sakit pada pihak sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang hubungan status gizi dan tingkat kesehatan lingkungan dari siswa dengan absen sakit siswa tersebut. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memperoleh informasi ilmiah tentang hubungan status gizi dan kesehatan lingkungan pada siswa SD dan MI di kecamatan Patrang tahun Ajaran 2001/2002.

Jenis penelitian adalah penelitian observasional yang dilakukan di wilayah Cabang Dinas Pendidikan Nasional Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember pada bulan Juli sampai Agustus 2002. Sampel penelitian adalah siswa SD dan MI yang terpilih kelas 1- 5 yang sakit pada tahun ajaran 2001/2002. Data yang terkumpul dianalisa dengan uji Chi-square dengan tingkat kemaknaan 0,005. Hasil yang didapat menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan absen sakit siswa yang bermakna didasarkan pada hasil uji chi-square mempunyai nilai signifikansi 0,000 ($\alpha = 0,005$) demikian pula pada tingkat kesehatan lingkungan dengan absensi sakit mempunyai hubungan yang bermakna dengan nilai signifikansi 0,000 ($\alpha = 0,005$). Kedua hasil yang di dapat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor status gizi dan sanitasi lingkungan dengan adanya angka absensi sakit pada siswa SD dan MI di Kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah bahwa terdapat tingkat status gizi dan kesehatan lingkungan yang berbeda dari siswa SD dan MI di Kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002 yaitu tingkat baik, sedang dan buruk atau kurang. Saran yang dapat diberikan adalah bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi absensi sakit siswa yaitu gizi dan kesehatan lingkungan.

Kata Kunci : Status Gizi, Kesehatan Lingkungan dan Absen Sakit

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan nasional bangsa Indonesia adalah untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Undang – Undang Dasar (UUD) tahun 1945. Untuk mewujudkan tujuan nasional itu dibutuhkan sumber daya manusia yang tangguh, mandiri dan berkualitas. Data UNDP tahun 1997 mencatat indeks tingkat pendidikan, pendapatan dan kesehatan penduduk Indonesia menempati urutan ke 106 dari 176 negara (www. Depkes RI, 2001).

Dalam hal ini peranan keberhasilan pembangunan kesehatan sangat menentukan. Penduduk yang sehat bukan saja menunjang keberhasilan program pendidikan, tetapi juga mendorong peningkatan produktivitas dan pendapatan penduduk (www. Depkes RI, 2001).

Di dalam rangka pembangunan manusia Indonesia ini, golongan anak dan pemuda tidaklah dapat diabaikan karena mereka itu merupakan harapan bangsa yang akan datang. Usaha kesehatan bagi tunas bangsa untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilaksanakan secara teratur dan terorganisir (Depkes RI, 1982).

Konsep sehat sendiri adalah menyangkut organ – organ yang ada dalam tubuh yang berfungsi dengan baik. Organ tersebut akan mempengaruhi tubuh secara keseluruhan, bila fungsi organ tersebut di luar batas tertentu maka tubuh dikatakan dalam keadaan sakit (Junadi , 1982).

Dalam bidang pendidikan angka kesakitan mempunyai pengaruh yang besar, karena proses belajar mengajar antara pendidik dan anak didik akan terganggu. Kesehatan yang baik pada anak sekolah dan lingkungannya dapat memberikan kesempatan belajar dan tumbuh yang harmonis, efisien dan optimal (Hasan, 1985). Status gizi dan hygiene lingkungan merupakan faktor yang penting sebagai penunjang kesehatannya. Konsep gizi yang menyatakan bahwa manusia memerlukan zat – zat tertentu dari makanan dalam jumlah tertentu pula pada dasarnya adalah konsep abad modern. Atas dasar pemahaman itu, WHO menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan

sepanjang siklus kehidupan. Sejak janin dalam kandungan, bayi, balita, anak, remaja, dewasa dan usia lanjut, makanan yang memenuhi syarat gizi merupakan kebutuhan utama untuk pertahanan hidup, pertumbuhan fisik, perkembangan mental, prestasi kerja, kesehatan dan kesejahteraan (Soekirman, 2000).

Tidak ada satupun di muka bumi ini yang berdiri sendiri, semuanya saling bergantung dan saling membutuhkan satu dengan yang lainnya. Demikian juga mengenai derajat kesehatan dan kualitas hidup manusia, bergantung kepada kemampuan untuk menyikapi dan mengelola hubungan timbal balik antara aktivitas manusia dan lingkungan fisik dan lingkungan biologinya. Indonesia juga menghadapi masalah lingkungan yang bersifat lokal meliputi dampak proses industrialisasi dan urbanisasi (terkait dengan pencemaran lingkungan), dampak pembukaan hutan untuk pemukiman dan tidak kalah pentingnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan kondisi lingkungan geografis, iklim tropik serta perilaku budaya setempat (*cultural bound public health*), yang semuanya akan mempengaruhi program peningkatan derajat kesehatan.

Kesehatan anak sekolah penting karena beberapa hal diantaranya adalah :

1. Anak golongan umur sekolah (6 - 18 tahun) merupakan masyarakat yang jumlahnya besar dan sebagian diantara mereka telah dapat tertampung di sekolah.
2. Masyarakat sehat untuk masa mendatang ditentukan terutama oleh pengertian sikap dan kebiasaan hidup sehat yang dimiliki oleh anak generasi sekarang.
3. Anak sekolah merupakan masyarakat besar yang berkumpul hingga mudah dicapai dalam rangka pelaksanaan berbagai usaha kesehatan (Hasan, 1985).

Salah satu pengaruh dari angka kesakitan yang tinggi adalah besarnya absensi sakit dari siswa atau guru.

Tingginya tingkat absensi sakit menyebabkan perlunya memaksimalkan pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dimana pada akhirnya akan terwujud 3 tujuan UKS itu sendiri yaitu :

1. Peningkatan produktivitas belajar pendidik dan peserta didik yang pada dasarnya ditentukan oleh status kesehatan pendidik dan peserta didik.

2. Peningkatan kondisi sekolah/ perguruan agama sebagai institusi pendidikan yang dapat menjamin berlangsungnya proses belajar mengajar yang mampu menumbuhkan kesadaran, kesanggupan serta ketrampilan peserta didik menjalankan prinsip hidup sehat.
3. Perlu ditingkatkannya kemampuan manajemen pengelola UKS pada berbagai tingkat administrasi (Depkes RI, 1990)

Menurut WHO (dalam penerbit ITB, 1992) keterangan tertulis akan banyak membantu kita dalam mempelajari orang dan masyarakat tempat kita bekerja. Kebanyakan organisasi dan lembaga menyimpan catatan serta laporan kegiatan mereka. Dengan memeriksa catatan ini, kita kadang-kadang menemukan sesuatu tentang sifat dasar masalah kesehatan, misalnya kita dapat mengetahui bahwa penyakit tertentu, memberikan gagasan kepada kita kapan merencanakan kegiatan. Beberapa contoh catatan adalah : arsip catatan penderita di klinik, laporan tahunan lembaga, laporan absensi sekolah atau tempat kerja dan lain sebagainya.

Belum adanya penelitian tentang hubungan status gizi dan sanitasi lingkungan terhadap absensi sakit pada siswa sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah di Kecamatan Patrang pada tahun ajaran 2001/2002 melatar belakangi dilakukannya penelitian.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian tersebut diatas kami ingin mengetahui :

1. Bagaimanakah keadaan status gizi dan sanitasi lingkungan dari siswa SD/MI negeri dan swasta di Kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002 ?.
2. Bagaimanakah hubungan status gizi dan sanitasi lingkungan dengan absensi sakit pada murid Sekolah Dasar (SD) Negeri dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) di kecamatan Patrang periode 2001–2002 ?.

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui keadaan status gizi dan sanitasi lingkungan dari siswa SD/MI negeri dan swasta di Kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002.
2. Mengetahui hubungan status gizi dan sanitasi lingkungan dengan absensi sakit pada siswa SD/MI di Kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002.

I.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan :

1. Memberi informasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang keadaan status gizi dan sanitasi lingkungan pada murid SD/MI di Kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002.
2. Memberi informasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang hubungan status gizi dan sanitasi lingkungan dengan absensi sakit dari siswa sekolah dasar.
3. Hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar pada penelitian lebih lanjut.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Data Sekunder

2.1.1 Data Dinas Pendidikan Nasional Kabupaten Jember

Dari data Dinas Pendidikan Kabupaten Jember didapatkan bahwa terdapat 48 SD dan MI Negeri yang dibagi menjadi 9 gugus sesuai dengan wilayah kerjanya pada masing-masing kelurahan. Pada setiap gugus terdapat 1 SD/MI Inti dan beberapa SD/MI Bayangan. SD/MI inti adalah Sekolah yang menjadi pusat koordinasi dari beberapa sekolah dalam satu wilayah kerja kelurahan tertentu, sedangkan SD/MI bayangan adalah sekolah yang berada dalam satu wilayah koordinasi dengan sekolah inti. Jumlah total murid yang terdaftar per Agustus tahun 2001 sebesar 8759 siswa dengan perincian sebagaimana terlampir (Dinas Pendidikan Nasional Kabupaten Jember, 2002).

2.2 Komponen Pendidikan

Ada 2 komponen penting dalam bidang pendidikan yaitu pendidik dan peserta didik. Komponen pendidik mempunyai arti adalah orang tua peserta didik atau orang yang diserahi tugas mendidik peserta didik sedangkan peserta didik adalah manusia muda, manusia yang masih dalam taraf potensial; manusia yang belum sampai pada taraf maksimal menurut Driyakarya (dalam Ahmadi Abu, 1991).

Dalam hal ini peserta didik dalam berbagai jenis, salah satu pembagiannya adalah berdasarkan tahap perkembangan dan umur yaitu :

1. 0 – 7 tahun = Masa kanak-kanak
2. 7 – 14 tahun = Masa sekolah
3. 14 – 21 tahun = Masa pubertas

2.3 Masalah Pendidikan

Pendidikan sebagai suatu aktivitas yang merupakan proses juga dijumpai beberapa masalah yang memerlukan pemikiran pemecahannya. Masalah yang

berkaitan dengan anak didik mempunyai kompleksitas yang tinggi dan perlu mendapat perhatian, pemikiran dan pemecahan karena anak didik adalah pihak yang digarap untuk dijadikan manusia yang diharapkan baik dalam keluarga, sekolah maupun masyarakat. Adapun masalah – masalah yang ada pada anak didik meliputi :

1. Masalah kemampuan ekonomi keluarga
2. Masalah intelegensia
3. Masalah bakat dan minat
4. Masalah pertumbuhan dan perkembangan
5. Masalah kepribadian
6. Masalah sikap
7. Masalah sifat
8. Masalah kerajinan dan ketekunan
9. Masalah pergaulan
10. Masalah kesehatan (Ahmadi Abu dkk, 1991)

Permasalahan diatas menyebabkan aktivitas belajar sebagai bagian dari proses pendidikan akan terganggu. Keadaan dimana anak didik/siswa tidak dapat belajar sebagaimana mestinya disebut dengan kesulitan belajar (Dalyono, 1997). Faktor – faktor yang dapat menyebabkan kesulitan belajar dapat digolongkan ke dalam dua golongan yaitu :

1. Faktor Internal (faktor dari dalam manusia sendiri) terdiri :
 - a. Faktor fisiologi
 - b. Faktor psikologi
2. Faktor Eksternal (faktor dari luar manusia) meliputi :
 - c. Faktor Non sosial
 - d. Faktor Sosial

Faktor internal merupakan sebab yang bersifat fisik dan salah satunya karena sakit. Seorang yang sakit akan mengalami kelemahan fisiknya sehingga saraf sensoris dan motorisnya lemah. Akibat dari sakit yang lama menyebabkan rangsangan yang diterima melalui inderanya tidak dapat diteruskan ke otak, sarafnya bertambah lemah, sehingga ia tidak dapat masuk sekolah untuk beberapa

hari yang mengakibatkan ia tertinggal jauh dalam pelajarannya. Seorang petugas diagnostik harus memeriksa kesehatan murid – muridnya, karena sakit merupakan faktor yang dapat menyebabkan prestasinya rendah (Dalyono, 1991).

2.4 Daftar Presensi

Daftar presensi atau daftar hadir dimaksudkan untuk mengetahui frekuensi kehadiran murid di sekolah sekaligus untuk mengontrol kerajinan belajar mereka. Pada daftar hadir tekanannya kepada hadir tidaknya murid pada setiap jam pelajaran dalam satu minggu, dimana pada daftar ini berisi tentang nama murid, bulan, tanggal, absen sakit, absen izin dan tanpa keterangan (Subroto, 1988).

2.5 Sanitasi Rumah dan Lingkungan Hidup

2.5.1 Sanitasi Dasar Kaitannya dengan Keluarga

Menurut penyelidikan WHO bahwa di negara – negara yang sedang berkembang terdapat banyak penyakit kronis endemis, sering terjadi epidemi, masa hidup yang pendek, angka kematian bayi dan anak – anak yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh :

1. Pengotoran persediaan air rumah tangga,
2. infeksi karena kontak langsung ataupun tak langsung dengan feses manusia, dan
3. perumahan yang terlalu sempit.

Mengingat hal – hal tersebut di atas, maka usaha dalam sanitasi lingkungan di Indonesia terutama meliputi :

1. Menyediakan air rumah tangga yang baik, cukup kualitas maupun kuantitasnya.
2. Mengatur pembuangan kotoran, sampah dan air limbah.
3. Mendirikan rumah – rumah sehat.

(Entjang, 1976).

2.5.2 Sanitasi Rumah

Keadaan perumahan adalah salah satu faktor yang menentukan keadaan *hygiene* dan sanitasi lingkungan. Seperti yang dikemukakan WHO bahwa perumahan yang tidak cukup dan terlalu sempit mengakibatkan pula tingginya kejadian penyakit dalam masyarakat (Entjang , 1976).

Rumah sehat yang diajukan oleh Winslow (dalam Entjang, 1976)

1. Harus memenuhi kebutuhan fisiologis, meliputi :

a). Suhu Ruangan

Suhu ruangan harus dijaga agar jangan banyak berubah, sebaiknya tetap berkisar antara 18 – 20° C.

b). Harus cukup mendapat penerangan

Harus cukup mendapat penerangan baik siang maupun malam hari, yang ideal adalah penerangan listrik. Diusahakan agar ruangan mendapatkan sinar matahari terutama siang hari.

c). Harus cukup mendapatkan pertukaran hawa (ventilasi)

Pertukaran hawa yang cukup menyebabkan hawa ruangan tetap segar (cukup mengandung oksigen). Untuk itu rumah harus cukup mempunyai jendela, luas jendela keseluruhan $\pm 15 \%$ dari luas lantai. Susunan ruangan harus sedemikian rupa sehingga udara dapat mengalir bebas bila jendela dibuka.

2. Harus memenuhi kebutuhan psikologis

a.) Cara pengaturan rumah harus memenuhi syarat estetis sehingga nyaman.

b.) Adanya jaminan kebebasan yang cukup

c.) Harus ada tempat berkumpul bagi anggota keluarga

3. Harus dapat menghindarkan terjadinya kecelakaan

a). Konstruksi rumah harus kuat sehingga tahan ambruk.

b). Diusahakan agar tidak mudah terbakar

c). Adanya alat pemadam kebakaran yang mempergunakan gas

4. Harus dapat menghindarkan terjadinya penyakit

a). Adanya sumber air yang sehat, cukup kualitas maupun kuantitasnya

b). Harus ada tempat pembuangan kotoran, sampah dan air limbah yang baik

- c). Harus dapat mencegah berkembang biak vektor penyakit seperti : nyamuk, lalat, tikus dan sebagainya.
- d). Harus cukup luas, luas kamar tidur $\pm 5 \text{ m}^2$ per kapita per luas lantai.

2.5.3 Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Penyakit

a). Kebersihan Udara

Karena rumah terlalu sempit (terlalu banyak penghuninya), maka ruangan – ruangan akan kekurangan oksigen sehingga akan menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan terjadinya penyakit. Penularan penyakit – penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) misalnya TBC akan mudah terjadi diantara penghuni rumah (Entjang, 1976).

b). Fasilitas dalam Rumah Untuk Tiap Orang akan berkurang

Fasilitas dalam rumah untuk tiap orang akan berkurang karena harus dibagi dalam jumlah yang banyak. Misalnya air, walaupun kualitasnya baik, tapi karena pemakainya banyak maka kuantitasnya menjadi kurang, sehingga penghuni rumah jarang atau bahkan tidak mandi sama sekali, hal ini akan memudahkan terjadinya penyakit kulit (Entjang, 1976).

c). Memudahkan Terjadinya Penularan Penyakit

Karena rumah terlalu sempit maka perpindahan (penularan) bibit penyakit dari manusia yang satu ke yang lainnya akan mudah terjadi misalnya : penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan penyakit kulit (Entjang, 1976).

2.5.4 Definisi sanitasi lingkungan hidup

Sanitasi Lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia, dimana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan (Entjang, 1976).

Menurut Undang – Undang RI Nomor 23 tahun 1997 tentang pengelolaan lingkungan hidup, maka yang disebut lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup,

termasuk didalamnya manusia dan perilakunya yang mempengaruhi peri kehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya (Mungkono, 2000).

Lingkungan hidup yang sehat sangat penting bagi kehidupan manusia, hal ini dibuktikan dengan penyelidikan – penyelidikan yang dilakukan oleh WHO dimana didapatkan hasil bahwa : angka kematian (*mortality*), angka perbandingan orang sakit (*morbidity*) yang tinggi serta seringnya terjadi epidemi, terdapat di tempat dimana *hygiene* dan sanitasi lingkungan hidupnya buruk (Entjang , 1976).

Pencemaran lingkungan hidup sendiri menurut pasal 1 angka 12 Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1997 adalah masuknya atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi dan atau komponen lain ke dalam lingkungan dan atau berubahnya tatanan lingkungan oleh kegiatan manusia atau oleh proses alam, sehingga kualitas lingkungan turun sampai tingkat tertentu yang menyebabkan lingkungan menjadi kurang atau tidak berfungsi lagi sesuai dengan peruntukannya (Mungkono, 2000).

2.5.5 Masalah Sampah

Pengertian sampah ialah sebagian dari sesuatu yang tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang harus dibuang, yang umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia, tetapi bukan biologis (kotoran manusia) dan umumnya bersifat padat (Azwar,1995).

Terdapat 3 Dampak kesehatan apabila pengelolaan sampah tidak sesuai dengan kaidah kesehatan yaitu (Azwar, 1995)

1.Aspek kesehatan

- Sampah dapat memberikan tempat tinggal bagi vektor penyakit, seperti : serangga, tikus, cacing dan jamur.
- Dari vektor yang tersebut di atas dapat menimbulkan penyakit antara lain :

b. *Insect borne disease*

Lalat : Diare, kolera, Tifus

Nyamuk : *Dengeue Haemorrhagic Fever* (DHF)

b. *Rodent borne disease*

Pes, *Murine Typhus*

c. Vektor jamur

Penyakit kulit dan *candidiasis*

d. Vektor cacing

Taenia, *hookworm*, cacing gelang dan cacing kremi

2. Aspek lingkungan

a. Estetika lingkungan

b. Penurunan kualitas udara

c. Pembuangan sampah ke badan air akan menyebabkan pencemaran air

3. Aspek sosial

a. Pengelolaan sampah yang kurang baik dapat mencerminkan status keadaan sosial masyarakat

b. Keadaan lingkungan yang kurang saniter dan estetika akan menurunkan hasrat turis berkunjung.

Dalam ilmu kesehatan lingkungan, suatu pengelolaan sampah dianggap baik jika sampah tersebut tidak menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit serta sampah tersebut tidak menjadi medium perantara menyebar luasnya suatu penyakit. Syarat lainnya tidak mencemari udara, air atau tanah, tidak menimbulkan bau (segi estetis) dan tidak menimbulkan kebakaran.

Dalam ilmu kesehatan lingkungan, pembicaraan tentang pengelolaan sampah meliputi tiga hal pokok yakni (Azwar, 1995)

1. Penyimpanan sampah (*Refuse storage*)

Penyimpanan sampah maksudnya tempat sampah sementara, sebelum sampah tersebut dikumpulkan, untuk kemudian diangkut serta dibuang di tempat akhir. Tempat sampah sementara ini sebaiknya mempunyai pembeda yang jelas, maksudnya untuk sampah kering harus disendirikan dan jangan dicampur dengan sampah basah (Azrul, 1995).

2. Pengumpulan sampah.

Sampah yang disimpan sementara di rumah, kantor atau sekolah tentu saja selanjutnya perlu dikumpulkan, untuk kemudian diangkut dan dibuang. Karena

sampah yang dikumpulkan jumlahnya cukup besar, maka perlu dibangun rumah sampah. Lazimnya penanganan sampah ini dilaksanakan oleh pemerintah atau masyarakat secara bergotong royong (Azwar, 1995).

3. Pembuangan sampah.

Pembuangan sampah biasanya dilakukan di daerah yang tertentu sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu kesehatan manusia. Syarat kesehatan pembuangan sampah adalah tempat tersebut dibangun tidak dekat sumber air minum, tidak pada tempat yang sering terkena banjir dan jauh dari tempat tinggal manusia (Azwar, 1995).

2.5.6 Masalah Kotoran Manusia

Dalam kesehatan lingkungan yang lebih dipentingkan ialah soal tinja dan air seni, karena kedua jenis kotoran manusia ini memiliki karakteristik tersendiri, yang dapat menyebabkan timbulnya pelbagai penyakit (Azwar, 1995).

Karena mengandung zat – zat organik, kotoran manusia mengalami proses penguraian yang terjadi akibat bekerjanya bakteri alam baik yang bersifat aerob, anaerob dan fakultatif. Proses penguraian yang menghasilkan stabilisasi ini hanya terpenuhi jika terdapat beberapa syarat yaitu suhu yang sesuai, kelembaban, tersedianya zat organik itu sendiri serta tidak adanya antiseptik atau desinfektan yang mengganggu bekerjanya bakteri yang bekerja (Azwar, 1995).

Bangunan kakus sebagai tempat pembuangan kotoran manusia harus memiliki syarat kesehatan yaitu (Azwar, 1995) :

1. Harus tertutup, dalam arti bangunan tersebut terlindung dari pandangan orang lain, dari panas dan atau hujan, serta terjamin *privacy*-nya.
2. Bangunan kakus ditempatkan pada lokasi yang tidak sampai mengganggu pandangan, menimbulkan bau, serta tidak dipakai sebagai tempat hidupnya pelbagai macam binatang.
3. Bangunan kakus mempunyai lantai yang kuat.
4. Menyediakan alat pembersih (air atau kertas) yang cukup.

2.5.7 Masalah Air Limbah

Air limbah atau air kotor ialah air yang tidak bersih dan mengandung pelbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia dan atau hewan dan lazimnya muncul karena hasil perbuatan manusia (termasuk industrialisasi) (Azwar, 1995).

Sama halnya dengan sampah, maka sumber serta macam air limbah sangat dipengaruhi oleh tingkat kebudayaan masyarakat. Dengan singkat dapat dikatakan, bahwa makin tinggi tingkat kebudayaan masyarakat, makin kompleks pula sumber serta macam air limbah yang ditemui. Sumber air limbah yang lazim dikenal ialah :

1. Yang berasal dari rumah tangga, misalnya air dari kamar mandi, dari dapur
2. Yang berasal dari perusahaan misalnya dari hotel, restoran, warung;
3. Yang berasal dari industri seperti pabrik baja, pabrik tinta, pabrik cat;
4. Yang berasal dari sumber lainnya seperti air hujan yang bercampur dengan air comberan (Azwar, 1995).

Air limbah yang dibuang tanpa diolah sebelumnya ini biasanya dilakukan oleh rumah tangga, oleh karena itu ada beberapa syarat kesehatan yang harus dipenuhi yaitu :

- a. Tidak sampai mengotori sumber air minum.
- b. Tidak menjadi tempat berkembang-biaknya pelbagai bibit penyakit.
- c. Tidak mengganggu kesenangan hidup, misalnya dari segi pemandangan dan bau.
- d. Tidak mencemarkan alam sekitarnya, misalnya merusak tempat untuk berekreasi, berenang dan sebagainya (Azwar, 1995).

Pengelolaan air limbah yang tidak benar akan dapat mencemari kelestarian alam, dan pada gilirannya keadaan ini akan menyulitkan kehidupan manusia sendiri, misalnya mengganggu kesehatan (Azwar, 1995).

2.5.8 Penyediaan Air Bersih

Kebutuhan air bagi manusia adalah suatu keharusan, karena sebenarnya zat pembentuk tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air, yang jumlahnya



sekitar 73 % dari bagian tubuh tanpa jaringan lemak (*lean body mass*). Selanjutnya dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari, manusia amat tergantung pula dari air. Karena air dipergunakan pula untuk mencuci, membersihkan, mandi, minum dan lain sebagainya (Azwar, 1995).

Ada beberapa syarat air dikatakan baik dan dapat digunakan yaitu (Azwar, 1995) :

1. Syarat fisik

Air yang sebaiknya dipergunakan untuk minum ialah air yang tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, jernih dengan suhu sebaiknya di bawah suhu udara sedemikian rupa sehingga menimbulkan rasa nyaman.

2. Syarat bakteriologis

Secara teoritis semua air minum hendaknya dapat terhindar dari kemungkinan terkontaminasi dengan bakteri, terutama yang bersifat patogen. Namun dalam kehidupan sehari-hari, amat sukar untuk menentukan apakah air tersebut benar-benar suci hama atau tidak. Karena itulah, untuk mengukur apakah air minum bebas dari bakteri atau tidak, pegangan yang dipakai adalah jumlah bakteri *Entamoeba Coli*.

Dipakainya *E. Coli* dipakai sebagai patokan utama untuk menentukan apakah air minum memenuhi syarat bakteriologis atau tidak ialah karena pada umumnya bibit penyakit ini ditemui pada kotoran manusia serta relatif lebih sukar dimatikan dengan pemanasan air.

3. Syarat Kimia.

Air minum yang baik ialah air yang tidak tercemar secara berlebihan oleh zat-zat kimia atau mineral, terutama yang berbahaya bagi kesehatan seperti CO_2 , H_2S , dan NH_4 .

2.6 Status Gizi

2.6.1 Kebutuhan Gizi Standar pada Anak

Pada dasarnya makanan untuk anak sekolah tidak banyak berbeda dari makanan untuk anak pra-sekolah. Mereka memerlukan makanan yang memenuhi

kebutuhan gizi untuk pertumbuhan, bekerja, bermain-main dan belajar (Depkes RI, 1983).

1. Energi

Kalori dalam makanan berasal dari nutrien protein, lemak dan karbohidrat. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat (Hasan, 1985).

2. Protein

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino essensial. Protein hewani biasanya mempunyai nilai gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati. Protein susu dan protein telur biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein (Hasan, 1985).

3. Lemak

Sampai sekarang lemak masih dianggap tidak perlu terdapat dalam jumlah banyak, kecuali asam lemak essensial (asam linoleat dan arakidonat). Untuk masa pertumbuhan yang cepat lemak dalam makanan mempunyai arti penting karena lemak merupakan bahan makanan dengan kalori yang banyak selain itu lemak juga penting untuk mempermudah absorpsi vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K). Dianjurkan sekurang-kurangnya 1% dari pada kalori berasal dari asam linoleat (Hasan, 1985).

4. Karbohidrat

Pada usia anak, kalori dan hidrat arang bersumber dari makanan yang banyak mengandung tepung, terutama pada makanan pokok. Kebutuhan normal karbohidrat adalah 50% (Hasan, 1985).

5. Vitamin dan Mineral

Vitamin merupakan bahan makanan organik yang dalam jumlah kecil diperlukan untuk pertumbuhan normal dan kesehatan tubuh. Sedangkan mineral dibutuhkan untuk keperluan metabolisme (Hasan, 1985).

2.6.2 Pedoman Gizi Seimbang (PGS) Di Indonesia

Pedoman gizi seimbang (PGS) terdiri dari berbagai pesan mengenai pilihan kelompok makanan yang dianjurkan dan makanan yang harus dibatasi serta pesan lain yang berkaitan dengan aktivitas fisik untuk mengimbangi makanan. Sesuai dengan kriteria pedoman gizi seimbang yang disebutkan diatas, setiap negara mempunyai PGS dengan jumlah pesan yang berbeda (Mungkono, 2000).

Sejak tahun 1950-an dokter Poorwo Soedarmo memperkenalkan pedoman Empat Sehat Lima Sempurna (ESLS). Perlunya pedoman gizi seimbang di Indonesia dirasakan pada awal tahun 1990-an. Dalam setiap pembahasan kebijakan dan program gizi dikeluhkan lemahnya komponen pendidikan gizinya. Sementara itu WHO (1990) dan FAO/WHO (1992) mendorong negara – negara anggotanya untuk mempromosikan pola makan dan pola hidup yang sehat dengan pedoman gizi seimbang.

Selanjutnya pada tahun 1995 diterbitkan buku panduan “ 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang “. Ke-13 pesan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) tersebut adalah (Mungkono, 2000) :

1. Makanlah makanan yang beraneka ragam setiap hari

Pesan pertama menekankan pentingnya membiasakan makan dan menyukai makanan yang bervariasi, karena seperti disebutkan di muka bahwa tidak satu makananpun yang mengandung semua jenis zat gizi kecuali ASI.

2. Makanlah makanan yang mengandung cukup energi.

Makanan yang mengandung banyak energi dalam pola makanan Indonesia disebut makanan pokok seperti beras, terigu, jagung, umbi-umbian dan sagu. Setiap harinya tubuh memerlukan makanan yang memberikan cukup energi yang sesuai dengan kebutuhan badan.

3. Untuk sumber energi, upayakan agar separuhnya berasal dari makanan yang mengandung zat karbohidrat kompleks.

Pesan ketiga dari PUGS Indonesia menganjurkan agar kita memperhatikan juga jenis sumber karbohidrat dalam makanan. Pilihlah karbohidrat kompleks yang selain memberikan energi juga memberikan serat, protein dan vitamin.

Karbohidrat kompleks terdapat dalam makanan pokok kita terutama beras dan jagung serta umbi-umbian yang mengandung serat (Mungkono, 2000).

1. Upayakan agar sumber energi dari minyak dan lemak tidak lebih dari seperempat dari energi total yang anda butuhkan.

Jumlah konsumsi lemak tidak lebih dari 25% dari energi total dan penting untuk memperhatikan jenis lemak. Lemak ada yang baik yaitu lemak tidak jenuh sumbernya minyak bunga matahari, minyak kedele dan minyak jagung. Sedangkan lemak jenuh sumbernya dari santan, minyak kelapa, margarin, mentega dan lemak daging.

2. Gunakan hanya garam beryodium untuk memasak sehari – hari.

Zat Iodium adalah salah satu zat gizi mikro yang sangat penting bagi berbagai fungsi tubuh terutama untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak.

3. Makanlah banyak makanan yang kaya akan zat besi.

Oleh karena penduduk Indonesia yang menderita anemia masih cukup banyak, terutama diantara bayi, anak dan ibu hamil dan menyusukan anak maka pesan keenam dari PUGS mengingatkan agar memperhatikan makanan yang kaya akan zat besi seperti daging, hati dan jeroan lainnya, kuning telur, ikan, kacang-kacangan dan beberapa jenis sayuran.

4. Berikan hanya Air Susu Ibu untuk bayi sampai usia 4 bulan.

ASI adalah satu-satunya makanan yang lengkap mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, khususnya sampai usia 4 bulan. Selain mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, ASI juga mengandung zat kekebalan yang melindungi anak dari infeksi terutama diare dan ISPA.

8. Biasakan makan pagi setiap hari.

Makan pagi berperan penting terutama untuk menyediakan energi dan gairah belajar dan kerja pada awal hari baru. Oleh karena masih banyak anak sekolah yang tidak makan pagi dengan benar, maka pesan kedelapan PUGS menekankan pentingnya makan pagi.

9. Minum air bersih dan sehat dalam jumlah yang cukup.

Kurang lebih 60% tubuh orang dewasa terdiri dari air. Selain air minum, air dapat diperoleh dari makanan baik padat ataupun cair.

10. Berolahraga dengan teratur untuk menjaga kesehatan tubuh.

Salah satu syarat menjaga kesehatan adalah menjaga kesehatan badan dengan menjaga berat badan ideal. Untuk itu diperlukan keseimbangan antara makanan dan aktifitas fisik termasuk olahraga.

11. Hindarilah minuman beralkohol.

Kebiasaan minum alkohol ditinjau dari gizi dan kesehatan lebih banyak merugikan daripada menguntungkan.

12. Makanlah makanan yang dimasak dan / atau dihidangkan dengan bersih dan tidak tercemar.

Makanan sehat selain mengandung zat gizi yang cukup dan seimbang, juga harus aman yaitu bebas dari bakteri, virus, parasit serta bebas dari pencemaran zat-zat kimia.

13. Bacalah selalu label pada kemasan makanan.

Dengan pencantuman label menyatakan tentang keterangan mengenai isi, bahan baku, nilai gizi dan tanggal kadaluwarsa.

2.6.3 Pengertian Masalah Gizi

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Sampai saat ini dikenal lebih dari 45 jenis zat gizi, dan sejak akhir tahun 1980-an dikelompokkan ke dalam zat gizi makro (*macronutrient*) yaitu zat gizi sumber energi (karbohidrat, lemak, dan protein) dan zat gizi mikro (*mikronutrient*) yaitu vitamin dan mineral (Soekirman, 2000).

2.6.4 Masalah Gizi Makro : Kurang Energi Protein (KEP)

KEP adalah salah satu masalah gizi-kurang akibat konsumsi makanan yang tidak cukup mengandung energi dan protein serta gangguan kesehatan.

Manifestasi dari KEP dalam diri penderitanya ditentukan dengan mengukur status gizi anak atau orang yang menderita KEP. Selain berat badan rendah bila dibandingkan dengan tinggi badannya, ciri KEP tidak dapat aktif bergerak dan kurang makan (lapar) (Soekirman, 2000).

Dari penelitian Bailley tahun 1985 diketahui bahwa penduduk yang rawan KEP adalah penduduk yang makanan pokoknya terutama ubi kayu atau singkong tanpa tambahan bahan makanan lain dalam jumlah berarti. Sedang bagi penduduk yang makanan pokoknya campuran singkong dan beras atau jagung tetapi dalam jumlah yang tidak mencukupi, dapat timbul KEP atau kurang energi kronik (KEK) dengan badan kurus tetapi tidak terdapat oedem. Cara mengidentifikasi KEP adalah dengan mengukur status gizi.

2.6.5 Faktor Penyebab KEP

Penyebab langsung timbulnya KEP pada anak adalah makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Kedua penyebab itu saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya KEP tidak hanya karena kurang makan tetapi juga karena penyakit, terutama diare dan ISPA (Soekirman, 2000).

Penyebab langsung seperti diuraikan di atas timbul karena tiga faktor sebab tidak langsung yaitu (Soekirman, 2000) :

1. Tidak cukup tersedianya pangan atau makanan di keluarga,
2. pola pengasuhan anak yang tidak memadai, dan
3. keadaan sanitasi yang buruk dan tidak tersedia air bersih, serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai.

2.6.6 Dampak KEP

Oleh Burkhalter dkk (dalam Soekirman, 2000) dampak kekurangan gizi secara umum di kelompokkan ke dalam 11 kategori yaitu dampak :

- a. Kematian anak
- b. Penyakit anak
- c. Kematian ibu
- d. Kesuburan wanita dan fertilitas

- e. Fungsi mata
- f. Kecerdasan
- g. Prestasi sekolah
- h. Anggaran pendidikan dan kesehatan pemerintah
- i. Produktivitas kerja, dan
- j. Masalah ekonomi bangsa

2.6.7 Penilaian Status Gizi

Ada beberapa cara mengukur status gizi anak, yaitu dengan pengukuran antropometrik, klinik dan laboratorik. Diantara ketiganya, pengukuran antropometrik adalah yang relatif paling sederhana dan banyak dilakukan (Soekirman, 2000).

Pengukuran klinik biasanya dilakukan oleh dokter di klinik untuk melihat adanya kelainan – kelainan organ tubuh akibat KEP, misalnya adanya pembengkakan (oedem), perubahan warna dan sifat rambut, kelainan kulit dan sebagainya. Sedangkan pengukuran laboratorik dilakukan pemeriksaan darah dan urine, untuk mengetahui adanya kelainan kimiawi darah dan urine akibat KEP (Soekirman, 2000).

Pengukuran antropometrik dapat dilakukan dengan menilai beberapa hal terpenting yaitu (Hasan, 1985) :

1. Pengukuran berat badan
2. Pengukuran panjang badan
3. Pengukuran lingkaran lengan atas
4. Pengukuran tebal lipatan kulit yang dilakukan pada lengan atas kanan bagian belakang tengah, di atas otot triseps.

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks Antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Supariasa dkk, 2002:).

Tabel 1. Penggolongan Status Gizi berdasarkan Indeks Antropometrik.

Status Gizi	Ambang Batas Baku untuk Keadaan Gizi Berdasarkan Indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Gizi Baik	> 80 %	> 85 %	> 90 %	> 85 %	> 85 %
Gizi Cukup	61 – 80 %	71 – 85 %	81 – 90 %	71 – 85 %	76 – 85 %
Gizi Kurang	≤ 60 %	≤ 70 %	≤ 80 %	≤ 70 %	≤ 75 %

(Sumber: Puslitbang Gizi. 1980. *Pedoman Ringkas Cara Pengukuran Antropometri dan Penentuan Gizi*. Bogor)

Tinggi Badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U di samping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi.

2.7 Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Berdasarkan konferensi kerja kesehatan sekolah tahun 1961 antara Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan maka usaha kesehatan sekolah didefinisikan sebagai : Keadaan kesehatan anak sekolah dan lingkungannya yang dapat memberikan kesempatan belajar dan tumbuh yang harmonis, efisien dan optimal (Hasan, 1985).

Maksud dan tujuan dari UKS adalah untuk mencapai potensi maksimal yang ada pada anak didik dengan jalan diantaranya (Hasan, 1985) :

1. Mengikutsertakan secara aktif guru dan orang tua murid dalam usaha memberikan pendidikan kesehatan, menanamkan kebiasaan hidup sehat, mengawasi kesehatan anak didiknya dan memberikan pengobatan sederhana.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan retrospektif yaitu suatu penelitian epidemiologik analitik observasional yang mengkaji hubungan efek (dapat berupa kondisi atau keadaan kesehatan atau penyakit) tertentu dengan faktor resiko tertentu (Sudigdo Sastroasmoro, 1995)

3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri / Swasta yang berada di Kecamatan Patrang.

3.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2002.

3.4 Identifikasi Variabel

3.4.1 Variabel bebas

1 Status Gizi

a. Definisi Operasional

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dipengaruhi oleh berat badan, tinggi badan dan Umur (Soekirman, 2000).

b. Metode Pengukuran

Penelitian tentang status gizi dilakukan dengan menggunakan pengukuran antropometrik. Indeks Antropometrik yang digunakan adalah TB/U (Tinggi Badan dihubungkan dengan Umur) karena pada indeks ini dapat menggambarkan pengaruh defisiensi dalam waktu yang lama. Hasil pengukuran tinggi badan kemudian dimasukkan dan dihitung berdasarkan persentase TB/U pada tabel Indeks Antropometrik, selanjutnya dilakukan pemberian kriteria nilai tinggi badan tersebut dengan rincian : Nilai 1 = Gizi Kurang, Nilai 2 = Gizi Sedang, Nilai 3 = Gizi Baik.

c. Alat Ukur

Alat Ukur tinggi badan atau stadiometer

2. Sanitasi lingkungan

a. Definisi Operasional

Sanitasi lingkungan adalah keadaan lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia (Entjang, 1976).

b. Metode Pengukuran

Dengan mengisi kuisioner yang telah dibagikan kepada siswa dan dijawab oleh orang tua dari siswa tersebut kemudian dinilai dengan memberi skor tiap – tiap jawaban. *Skoring* dilakukan menggunakan pedoman Skala Likert dan didapatkan kriteria dan rentangan nilai :

- a. Jika menjawab “a” mendapat kriteria nilai 1
- b. Jika menjawab “b” mendapat kriteria nilai 2
- c. Jika menjawab “c” mendapat kriteria nilai 3

Tabel 2. Skoring dengan Pedoman Skala Likert

Rentangan Nilai	Kriteria	Kriteria nilai
1 – 11	Kurang	1
12 – 22	Sedang	2
23 – 33	Baik	3

Sumber : Sevilla, 1993.

c. Alat Ukur

kuisioner pada lampiran 1.

3.4.2 Variabel Tergantung : Absensi Sakit**a. Definisi Operasional**

Absensi sakit adalah suatu keterangan dari siswa yang tidak masuk sekolah dalam jangka waktu tertentu dengan memberikan keterangan sakit pada pihak sekolah . (Subroto, 1988)

b. Metode ukur

Menghitung jumlah absensi sakit masing-masing siswa berdasarkan data di peroleh dari presensi siswa pada SD Negeri/ Swasta dan MI Negeri/ Swasta yang diteliti pada tahun ajaran 2001/2002.

c. Alat Ukur

Presensi harian dengan keterangan sakit di masing-masing kelas dalam sekolah. Berdasarkan data yang diperoleh pada presensi harian siswa SD Negeri/ Swasta dan MI Negeri/ Swasta yang diteliti pada tahun ajaran 2001/2002 jumlah absensi karena sakit masing-masing siswa yang diteliti berkisar 1 – 20 kali, dengan skala Likert maka didapatkan skor dan kriteria pengukuran jumlah absensi sakit adalah sebagai berikut :

- a. Jika jumlah absensi sakit sebanyak 1 – 7 kali maka kriterianya rendah
- b. Jika jumlah absensi sakit sebanyak 8 – 13 kali maka kriterianya sedang
- c. Jika jumlah absensi sakit sebanyak 14 – 20 kali maka kriterianya tinggi

3.5 Alat dan Bahan :

- Kuisisioner
- Stadiometer
- Kalkulator
- Alat tulis menulis (bolpoin, pensil, penggaris dll)
- Kertas
- Buku presensi siswa

3.6. Populasi dan Sampel Penelitian**3.6.1. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah siswa pada SD Negeri / Swasta dan MI Negeri / Swasta kelas 1 sampai dengan kelas 5 di Kecamatan Patrang yang terdaftar pada Dinas Pendidikan Kabupaten Jember tahun ajar 2001/ 2002 sebanyak 48 SD dan MI dengan jumlah seluruh siswa sebanyak 8302 siswa.

3.6.2. Sampel Penelitian

Siswa kelas 1-5 pada SD Negeri/ Swasta dan MI Negeri/ Swasta di Kecamatan Patrang yang pernah memberikan keterangan sakit pada tahun ajar 2001 – 2002 dan terpilih sebagai sampel penelitian yaitu sebesar 270 siswa.

3.7 Metode Sampling

3.7.1 Metode Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan sistem *Quota non random Sampling* dari siswa yang absensi sakit pada Sekolah Dasar (SD) Negeri/ Swasta dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri/ Swasta yang terpilih.

3.7.2 Metode Penentuan SD dan MI yang Terpilih

Metode pengambilan SD dan MI yang terpilih ini digunakan untuk menentukan besarnya sampel. Metode yang digunakan secara *proportional sampling* berdasarkan perbandingan jumlah SD/MI negeri dan swasta pada setiap gugus.

Di Kecamatan Patrang terdapat 48 SD/MI yang terbagi menjadi 9 gugus dengan perincian sebagai berikut :

1. Gugus I = 6 SD Negeri
2. Gugus II = 6 SD Negeri
3. Gugus III = 5 SD Negeri dan 1SD swasta
4. Gugus IV = 5 SD Negeri
5. Gugus V = 5 SD Negeri
6. Gugus VI = 8 SD Negeri dan 1 SD swasta
7. Gugus VII = 6 SD Negeri
8. Gugus VIII = 3 SD Negeri
9. Gugus IX = 1 MI Negeri dan 2 MI Swasta

Secara *Proportional sampling* didapatkan SD/MI terpilih sebagai berikut :

1. Gugus I = 2 SD Negeri
2. Gugus II = 2 SD Negeri
3. Gugus III = 1 SD Negeri dan 1SD swasta

4. Gugus IV = 2 SD Negeri
5. Gugus V = 2 SD Negeri
6. Gugus VI = 2 SD Negeri dan 1SD swasta
7. Gugus VII = 2 SD Negeri
8. Gugus VIII = 1 SD Negeri
9. Gugus IX = 1 MI Negeri dan 1 MI Swasta

Jadi jumlah SD/MI yang terpilih sebesar : 18 SD/MI Negeri dan Swasta.

3.7.3 Besarnya Sampel

Besarnya sampel adalah 10% siswa yang pernah memberikan keterangan sakit pada Sekolah Dasar (SD) Negeri/ Swasta dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri/ Swasta yang terpilih pada tahun ajaran 2001/2002 (Sevilla, 1993).

Perinciannya adalah sebagai berikut :

Jumlah seluruh siswa : 8302 siswa

Jumlah siswa yang pernah memberikan keterangan sakit : 1656 siswa

Jumlah SD/MI yang terpilih : 18 SD/MI Negeri dan Swasta

Besarnya sampel penelitian : 10 % dari 1656 siswa yaitu :

$$10 \% \times 1656 = 165,98$$

$165,98 : 18 = 15,34 \approx 15$ Jumlah sampel pada masing-masing SD/MI : 15 siswa.

Besarnya sampel : $15 \times 18 = 270$ siswa

3.8 Analisa Data

Data dalam laporan akan disajikan dalam bentuk tabel, kemudian untuk mengetahui hubungan status gizi dari siswa dan tingkat kesehatan lingkungan dari siswa dengan absensi sakit siswa digunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,005$).

BAB IV HASIL DAN ANALISA DATA

Data hasil penelitian mengenai hubungan antara tingkat status gizi dari siswa dan tingkat kesehatan lingkungan dari siswa terhadap tingkat absensi siswa karena sakit pada siswa Sekolah Dasar (SD) Negeri/ Swasta dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Negeri/ Swasta di kecamatan Patrang pada tahun ajar 2001/2002 mendapatkan hasil sebagai berikut.

4.1. Kriteria Absensi Sakit Seluruh Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 270 siswa, ternyata diperoleh kenyataan bahwa terdapat siswa sakit dengan kriteria absen rendah sebanyak 206 siswa dengan persentase 76,29 %, siswa sakit dengan kriteria sedang sebanyak 46 siswa dengan persentase 17,03 % dan siswa sakit dengan kriteria tinggi sebanyak 18 siswa dengan persentase 6,66 %. Untuk lebih jelasnya distribusi responden berdasarkan kriteria absensi sakit dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi responden menurut kriteria absensi sakit

No	Kriteria Absen	Jumlah Siswa	Persentase (%)
1.	Rendah	206	76,29
2.	Sedang	46	17,03
3.	Tinggi	18	6,66
	Jumlah	270	100

4.2. Kriteria Status Gizi Seluruh Responden

Status gizi dari responden didapat melalui pengukuran tinggi badan masing – masing responden. Kemudian nilai tersebut dimasukkan dalam kriteria yang telah ditentukan.

Dari hasil pengukuran tersebut didapatkan responden yang mempunyai status gizi kurang sebesar 13,7 % yang mempunyai status gizi sedang sebesar 64,44 %, yang mempunyai status gizi baik sebesar 21,85 %.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi responden menurut kriteria status gizi responden

No.	Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang	37	13,7
2.	Sedang	174	64,44
3.	Baik	59	21,85
	Jumlah	270	100

4.3. Tingkat Kesehatan Lingkungan Seluruh Responden

Tingkat kesehatan lingkungan dari responden didapat melalui hasil jawaban pada kuisioner yang telah dibagikan. Kemudian nilai tersebut dimasukan dalam kriteria yang telah disebutkan sebelumnya.

Dari hasil kuisioner tersebut didapatkan responden yang mempunyai tingkat kesehatan lingkungan kurang sebesar 13,33 %, yang mempunyai tingkat kesehatan lingkungan sedang sebesar 65,18 %, yang mempunyai tingkat kesehatan lingkungan baik sebesar 21,48 %.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi responden menurut kriteria tingkat Kesehatan lingkungan responden

No.	Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang	36	13,33
2.	Sedang	176	65,18
3.	Baik	58	21,48
	Jumlah	270	100

4.4. Hubungan Status Gizi Siswa dengan Tingkat Absensi Sakit Siswa.

Data hasil penelitian tingkat absensi sakit dengan status gizi siswa didapatkan bahwa responden yang tingkat absensi sakitnya rendah dengan tingkat status gizi siswa kurang sebesar 0,4 %, yang mempunyai tingkat status gizi sedang sebesar 54,1 %, dan yang mempunyai tingkat status gizi baik sebesar 21,9 %.

Responden yang tingkat absensi sakitnya sedang dengan tingkat status gizi siswa kurang sebesar 6,7 %, dan yang mempunyai tingkat status gizi siswa sedang sebesar 10,4 %.

Untuk responden yang tingkat absensi sakitnya tinggi dengan tingkat status gizi siswa kurang sebesar 6,7 %.

Untuk dapat lebih jelasnya dapat dilihat tabel 6.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan tingkat absensi sakit responden dan status gizi dari responden

Status Gizi Responden	Tingkat Absensi Sakit							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	1	0,4	18	6,7	18	6,7	37	13,7
Sedang	146	54,1	28	10,4	0	0	174	64,44
Baik	59	21,9	0	0	0	0	59	21,85
Total	206	76,3	46	17	18	6,7	270	100

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat absensi siswa dengan tingkat status gizi siswa, maka dilakukan uji chi kuadrat. Berdasarkan hasil perhitungan dengan analisa nilai chi kuadrat diperoleh nilai probabilitasnya 0.000 ($\alpha = 0.005$) sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat absensi siswa dengan tingkat status gizi siswa.

4.5. Hubungan Tingkat Kesehatan Lingkungan dari Siswa dengan Tingkat Absensi Sakit Siswa.

Data hasil penelitian tingkat absensi sakit dengan tingkat kesehatan lingkungan dari siswa menunjukkan bahwa responden yang tingkat absensi sakitnya rendah dengan lingkungan kesehatan siswa yang mempunyai kriteria sedang sebesar 54,8 %, dengan lingkungan kesehatan siswa yang mempunyai kriteria baik sebesar 21.5 %.

Sedangkan responden yang mempunyai tingkat absensi sakitnya sedang dengan lingkungan kesehatan siswa yang mempunyai kriteria kurang sebesar 6,7 %, dengan lingkungan kesehatan siswa yang mempunyai kriteria sedang sebesar 10,4 %.

Responden yang mempunyai tingkat absensi sakitnya tinggi dengan lingkungan kesehatan siswa yang mempunyai kriteria kurang sebesar 6,7 %.

Untuk dapat lebih jelasnya dapat dilihat tabel 7.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan tingkat absensi sakit responden dan tingkat kesehatan lingkungan dari siswa

Tingkat Kesehatan Lingkungan Siswa	Tingkat Absensi Sakit							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	0	0	18	6,7	18	6,7	36	13,3
Sedang	148	54,8	28	10,4	0	0	176	65,2
Baik	58	21,5	0	0	0	0	58	21,5
Total	206	76,3	46	17	18	6,7	270	100

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat absensi siswa dengan tingkat kesehatan lingkungan siswa, maka dilakukan uji chi kuadrat. Berdasarkan hasil perhitungan dengan analisa nilai chi kuadrat diperoleh nilai probabilitasnya 0.000 ($\alpha = 0.005$) sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat absensi siswa dengan tingkat kesehatan lingkungan siswa.

BAB V PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keadaan status gizi dan tingkat kesehatan lingkungan dari siswa SD/MI negeri dan swasta di Kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002 yang dihubungkan dengan tingkat absensi sakit dari siswa.

5.1 Gambaran Tingkat Absensi Sakit Siswa SD dan MI di kecamatan Patrang tahun 2001/2002

Siswa yang pernah memberikan keterangan sakit pada SD/MI negeri dan swasta di kecamatan Patrang pada tahun ajaran 2001/2002 sebanyak 1656 siswa. Dari 20 % siswa tersebut yang mempunyai tingkat absensi sakit tinggi berdasarkan tabel 3 diperoleh kenyataan bahwa responden yang mempunyai tingkat absensi sakit sedang sebesar 17 %, dan yang mempunyai tingkat absensi rendah sebesar 76,3%.

Dalam proses kehidupannya dari mulai pembuahan, janin, bayi, remaja sampai mengalami kematian terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Dalam proses tersebut dapat terjadi gangguan yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan berupa sakit.

Kejadian sakit sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi dan berkaitan secara erat. Penyakit timbul oleh karena beroperasinya berbagai faktor yang saling berpengaruh, pendapat ini tergambar dalam istilah yang dikenal secara luas dewasa ini yaitu penyebab majemuk (*Multiple causation of disease*) (Sutrisna, 1986).

Pada masa usia sekolah (5 – 12 tahun),anak mengalami pertumbuhan yang cepat, meskipun kesehatan bagi anak usia sekolah lebih baik dibandingkan dengan usia sebelumnya, tetapi masalah kesehatan semakin kompleks bagi generasi yang akan datang. Pengaruh lingkungan sekolah dan masyarakat serta masalah gizi menciptakan banyak masalah kesehatan (Stanhope, 1998).

Pengetahuan akan pentingnya gizi merupakan faktor utama terpenuhinya gizi yang cukup, karena dengan pengetahuan gizi yang cukup maka seseorang akan dapat memilih dan menyeleksi makanan atau minuman yang mempunyai gizi yang cukup sehingga pada akhirnya diharapkan dengan gizi yang baik maka kesehatan dapat dicapai. Tabel 3 menunjukkan bahwa pada SD/MI di kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002 terdapat perbedaan dalam hal jumlah absen sakit dari siswa mulai rendah, sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan dalam hal distribusi dari siswa tersebut, sesuai dengan pendapat Ahmadi (1991) yang menyatakan terdapat beberapa problematika yang dapat mempengaruhi aktivitas pendidikan itu sendiri, salah satunya adalah problem kesehatan.

Dalam hal ini mengacu pada konsep Klerman (1998) yang menyatakan bahwa pendidik yakin bahwa mereka yang tidak masuk sekolah sebanyak 10 hari dalam satu semester sekitar 11 % dari hari sekolah mengalami kesulitan selama duduk di bangku Sekolah Dasar. National Health Survey (NHS) dalam Stanhope (1997) menemukan bahwa siswa sekolah dasar usia 5 – 17 tahun mengalami kehilangan 1 hari sekolah dapat diklasifikasikan sebagai ketidak hadiran akibat sakit akut/kronis .

Kejadian sakit pada usia sekolah ini sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor resikonya seperti pendidikan, lingkungan, gizi, sosial ekonomi, budaya, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan lainnya yang kesemuanya itu saling berkaitan. Dalam penelitian ini peneliti lebih terfokus pada dua faktor resiko yaitu keadaan status gizi dan kesehatan lingkungan dari siswa sekolah dasar.

5.2 Keadaan Status Gizi pada Siswa SD dan MI di Kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002

Tabel 4 didapatkan gambaran bahwa terdapat perbedaan dalam hal status gizi dari siswa SD dan MI di Kecamatan Patrang. Dalam penelitian status gizi ini peneliti menggunakan Indeks Antropometrik dengan pengukuran Tinggi Badan dibandingkan Umur. Keadaan status gizi yang berbeda tersebut disebabkan oleh masalah gizi siswa pada masa lampau yang juga dipengaruhi oleh keadaan sosial

ekonomi dari siswa tersebut, hal ini sesuai dengan pendapat Beaton dan Bengoa tahun 1973 (*dalam* Supriasa, 2001).

Menurut Beaton dan Bengoa dalam penelitian sebelumnya menyatakan bahwa faktor sosial dan ekonomi mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kecukupan gizi. Daya beli masyarakat yang rendah dapat mengakibatkan kebutuhan gizi yang seimbang berkurang, hal ini disebabkan karena pendapatan mereka lebih diprioritaskan untuk hal lain yang mereka anggap lebih penting dari pada memenuhi kebutuhan gizinya.

Mereka tidak menyadari bahwa dengan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi secara seimbang merupakan salah satu penunjang terjadinya gangguan pada kesehatan mereka sendiri dan akibatnya tentu akan mempengaruhi kesehatannya.

Timbulnya masalah gizi pada anak usia sekolah menurut Soekirman (2000) adalah makanan tidak seimbang dan infeksi yang keduanya saling berkaitan, dengan demikian timbulnya masalah gizi tidak hanya karena kurang makan tetapi juga karena penyakit terutama diare dan ISPA.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa keadaan gizi yang berbeda dari mulai tingkat baik, sedang dan buruk pada siswa SD dan MI di Kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002 disebabkan oleh karena banyak faktor yang antara lain faktor sosial ekonomi dan pengetahuan akan gizi.

5.3 Keadaan Kesehatan Lingkungan pada Siswa SD dan MI di Kecamatan Patrang tahun ajaran 2001/2002

Pada tabel 5 didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tentang tingkat kesehatan lingkungan pada masyarakat kecamatan Patrang pada tahun 2001/2002, hal ini didasarkan pada pendapat Entjang (1976) yang menyatakan bahwa di negara berkembang sering terjadi penyakit kronis endemis, epidemi dan masalah kesehatan dikarenakan pemahaman masyarakat terhadap kesehatan lingkungan mempunyai perbedaan.

Lingkungan sendiri meliputi aspek fisik, biologis dan sosial atau lazimnya disebut lingkungan fisikobiopsikososial. Lingkungan fisikobiopsikososial dapat berupa rumah sehat, lingkungan yang sehat, sosial ekonomi yang cukup, fasilitas

dan tenaga kesehatan yang memadai dan pemahaman kesehatan dari keluarga yang cukup dimana aspek tersebut saling berkaitan satu sama lain, lingkungan yang baik akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan atau bahkan sebaliknya (Hasan, 1995).

Pemahaman masyarakat terutama di negara berkembang terhadap kesehatan lingkungan masih sangat rendah, hal ini disebabkan karena pemahaman masyarakat bahwa lingkungan sangat mempengaruhi kesehatan pribadi masih sangat kurang. Mereka tidak menyadari bahwa apabila lingkungan di sekitar mereka tidak dijaga kebersihan dan kesehatannya akan dapat mengganggu atau bahkan dapat menimbulkan penyakit yang membahayakan kesehatan mereka sendiri.

Di negara berkembang selain masyarakatnya kurang sadar lingkungan, mereka masih beranggapan bahwa urusan kebersihan lingkungan di sekitar mereka bukan urusan mereka, tetapi urusan pemerintah setempat melalui dinas kebersihan.

5.4 Hubungan Status Gizi dengan absensi sakit siswa SD dan MI di Kecamatan Patrang Tahun 2001/2002.

Dari analisa data menggunakan uji chi-square didapatkan hasil nilai probabilitas 0,000 ($p < 0,005$) maka terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan absensi sakit siswa SD dan MI di kecamatan Patrang tahun 2001/2002.

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara jumlah absen sakit dari siswa dengan status gizi siswa. Pada jumlah absen sakit rendah didapatkan bahwa status gizi dari siswa tersebut berada dalam kriteria sedang dan baik, hal ini sesuai dengan pendapat Soekirman (2000) yang menyatakan bahwa dengan gizi yang cukup dan baik maka hal – hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti sakit dapat dicegah. Pada Jumlah absen sakit yang tinggi di dapatkan bahwa status gizi dari siswa berada dalam kriteria kurang. Menurut Dalyono (1991) siswa yang sakit akan mengalami kelelahan fisik yang mengakibatkan siswa tersebut tidak dapat masuk ke sekolah. Hal ini dikuatkan

oleh Burkhalter dkk (1990) yang menyatakan bahwa salah satu dampak kekurangan gizi adalah prestasi sekolah yang berkaitan dengan absen siswa di sekolah.

Hal ini disebabkan karena pada masa usia sekolah (5 – 12 tahun) adalah masa bermain dan banyak melakukan aktifitas seperti olahraga dan bekerja sehingga membutuhkan jumlah kalori yang banyak sedangkan kebanyakan dari siswa tersebut lupa waktu makan dan sering jajan makanan di luar sehingga daya tahan tubuh terhadap penyakit gizi dan infeksi menurun, akibat dari hal itu adalah tingginya angka kesakitan siswa usia sekolah (Hasan, 1995).

5.5 Hubungan Kesehatan Lingkungan dengan Absensi sakit siswa SD dan MI di Kecamatan Patrang tahun 2001/2002.

Analisa data menggunakan uji chi-square didapatkan hasil nilai probabilitas 0,000 ($p < 0,005$) maka terdapat hubungan yang bermakna antara kesehatan lingkungan dengan absensi sakit siswa SD dan MI di kecamatan Patrang tahun 2001/2002.

Lingkungan siswa mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan siswa, baik lingkungan sekolah, lingkungan bermain dan lingkungan rumah yang ketiganya memerlukan perhatian terhadap kebersihannya. Lingkungan yang bersih akan menunjang kenyamanan dalam belajar dan bermain, sehingga kesehatan siswa dapat tercapai.

Tabel 7 dapat diamati bahwa jumlah absen siswa dipengaruhi oleh tingkat kesehatan lingkungan dari siswa. Pada jumlah absen sakit yang rendah, tingkat kesehatan lingkungan dari siswa tersebut berada dalam kriteria sedang dan baik, seperti yang dikemukakan Azwar (1995) bahwa lingkungan fisik dan biologis mempunyai pengaruh yang erat terhadap kesehatan manusia. Pada jumlah absen sakit yang tinggi didapatkan bahwa tingkat kesehatan lingkungan dari siswa tersebut juga rendah. Jumlah absen sakit yang tinggi ini disebabkan karena *hygiene* dan sanitasi lingkungan hidup yang buruk hal ini dikemukakan oleh Entjang (1976).



BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat status gizi dan kesehatan lingkungan murid SD dan MI di kecamatan Patrang tahun 2001/2002 adalah berbeda yaitu tingkat baik, sedang dan buruk.
2. Status gizi dan kesehatan lingkungan berhubungan dan mempunyai pengaruh dengan tingkat absensi sakit murid SD dan MI di Kecamatan Patrang pada tahun 2001/2002.

6.2 Saran

Penelitian ini menunjukkan bahwa angka kesakitan dari siswa SD/MI negeri dan swasta di Kecamatan Patrang pada tahun ajaran 2001/2002 dipengaruhi oleh dua faktor faktor eksternal dan dan faktor internal. Faktor eksternal dalam penelitian ini adalah kesehatan lingkungan dari siswa tersebut dan faktor internal adalah status gizi dari siswa tersebut. Dalam hal ini kedua faktor tersebut dapat dijadikan acuan bagi penelitian berikutnya terutama yang meneliti tentang absensi sakit siswa SD/MI dan faktor resikonya, sedangkan saran yang dapat diberikan kepada pihak sekolah adalah diharapkan dengan adanya penelitian ini terus dilakukan pembinaan kesehatan bagi siswa melalui UKS sehingga diharapkan angka absensi siswa dapat ditekan seminimal mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. dan N. Uhbiyati. 1991 " *Ilmu Pendidikan* ". Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, A. 1995. " *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan* ". Jakarta: PT Mutiara Sumber Widya.
- Bailley, L. F, 1985. " *Nutrition in Health and Disease* ". Ed 14, Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Beaton dkk. 1973. " *Antropometrik Indeks* ". Florida : CRC Press Inc.
- Burkhalter dkk. 1990. " *Gizi dan Pengaruhnya* ". Bandung : PT Cipta Wahana
- Dalyono, M. 1997. " *Psikologi Pendidikan* ". Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Depkes RI. 1982. " *Menuju Indonesia Sehat 2010* ". Jakarta.
- Depkes RI. 1990. " *Pedoman Usaha Kesehatan Sekolah* ". Jakarta.
- Dinas Pendidikan Kabupaten Jember. 2002. Data Daerah Gugus dan Jumlah Siswa Tahun Ajaran 2001/2002.
- Entjang, I. 1976. " *Ilmu Kesehatan Masyarakat* ". Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- FKG UNAIR. 1994. " *Konsep Dasar Epidemiologi dan Penerapan pada Kedokteran Gigi Klinik* ". Dalam *Majalah Kedokteran Gigi Surabaya*. (Desember, Edisi Khusus). Surabaya: Airlangga University Press. P. 5-7.
- Hasan, R. 1985. " *Ilmu Kesehatan Anak* ". Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Junadi, P. 1982. " *Konsep Sehat* ". Surabaya: Bharata Karya Aksara.
- Munggono. 2000. " *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan* ". Surabaya: PT Pandu Sentosa.
- Puslitbang Gizi. 1980. " *Pedoman Ringkas Cara Pengukuran Antropometri dan Penentuan Gizi* ". Bogor .
- Sevilla. C. G. 1993 " *Metodologi Penelitian* ". Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Soekirman. 2000. " *Ilmu Gizi dan Aplikasinya* ". Jakarta : Widjaya Medika.

Subroto. 1988. “ *Administrasi Pendidikan* “. Surabaya: Bharata Karya Aksara.

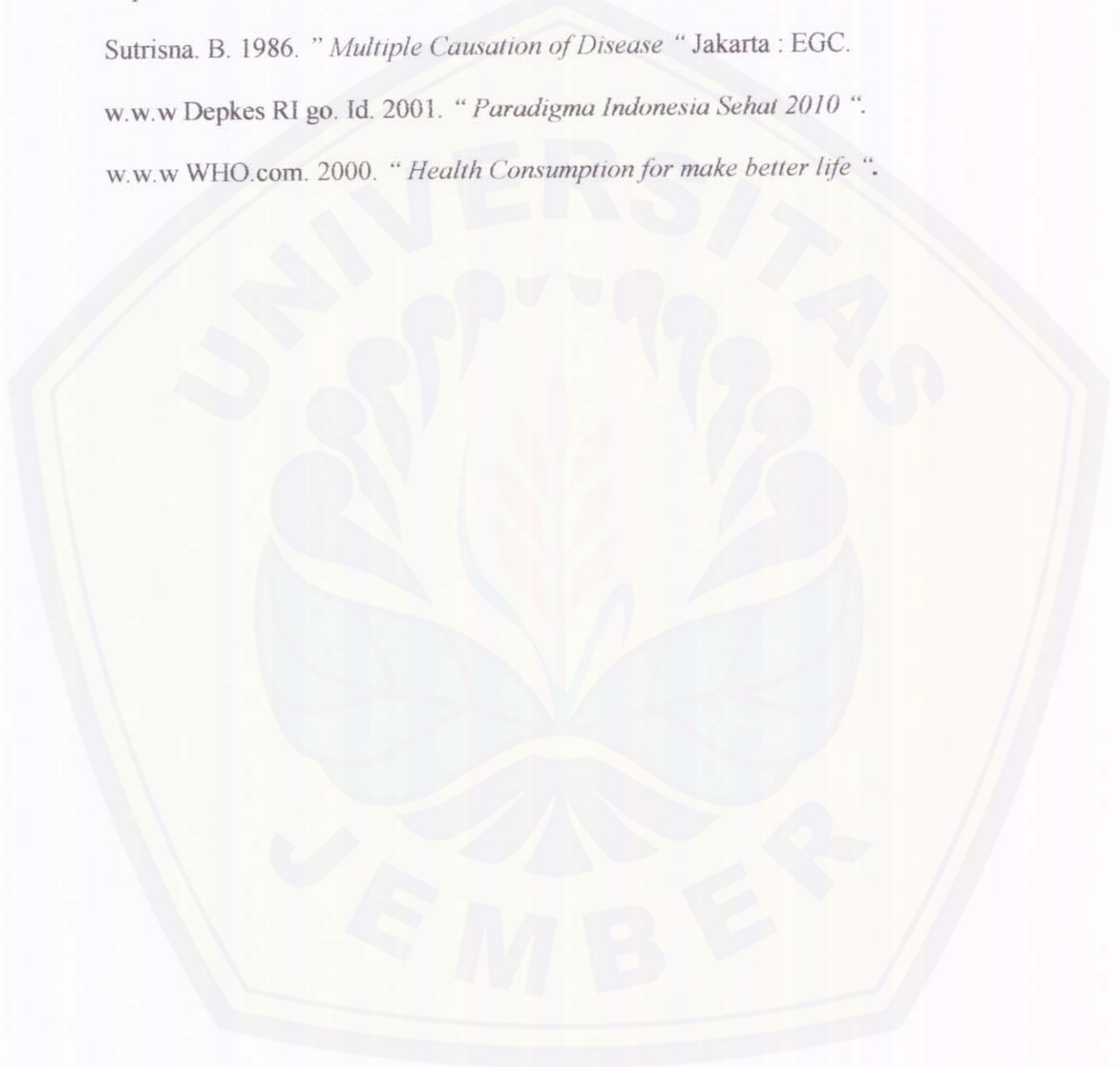
Stanhope. 1998. “ *Health Environment* “. California : Addison Wesley Publishing Company.

Suprariasa, N. 2001. “ *Penilaian Status Gizi* “. Jakarta: EGC.

Sutrisna. B. 1986. ” *Multiple Causation of Disease* “ Jakarta : EGC.

w.w.w Depkes RI go. Id. 2001. “ *Paradigma Indonesia Sehat 2010* “.

w.w.w WHO.com. 2000. “ *Health Consumption for make better life* “.



KUISIONER

Nama Siswa/Responden :

Umur :

Kelas :

Alamat sekolah :

Status Gizi *) :

*) Diisi Oleh Peneliti

PERTANYAAN

1. Pendapatan Keluarga setiap bulan :
a. Kurang dari Rp. 300.000 b. Rp 300.000 sampai Rp. 500.000
c. Lebih dari Rp. 500.000
2. Berapa jumlah tanggungan keluarga :
a. Lebih dari 5 orang b. 3 – 5 orang c. Kurang dari 3 orang
3. Darimana anda mengambil air minum untuk minum, mandi dan mencuci :
a. Sungai b. Air hujan c. Sumur/PDAM
4. Apakah anda selalu memasak air yang digunakan untuk minum :
a. Tidak b. Jarang c. Selalu
5. Apakah anda selalu membuang air besar di kakus/jamban yang tersedia dengan baik :
a. Tidak b. Jarang c. Selalu
6. Dimanakah anda membuang sampah setiap hari :
a. Sungai b. Di tanah lalu dibakar c. Di tempat sampah
7. Terbuat dari apakah atap rumah anda :
a. Seng b. Ijuk c. Genteng
8. Penerangan apakah yang digunakan di rumah anda :
a. Tanpa penerangan b. Lampu minyak c. Listrik
9. Dinding rumah anda terbuat dari apa :
a. Bambu b. Setengah bambu dan tembok c. Tembok
10. Apakah di setiap ruangan anda terdapat ventilasi yang cukup :
a. Tidak ada b. Ada tapi sebagian ruangan saja c. Ada
11. Bagaimana keadaan lingkungan rumah anda :
a. Kumuh b. Biasa c. Bersih dan teratur

**TABEL DAFTAR MURID SD DAN MI
DI KECAMATAN PATRANG
TAHUN 2001/2002**

NO	NAMA	SD/MI	GUGUS	JUMLAH ABSEN SAKIT	Status Gizi Responden (dalam angka)	Tingkat Kesehatan Lingkungan Responden (dalam angka)
1	Anindya Natya Dewi	SD Jember lor III	1	3	2	15
2	Dian Rosita Putri	SD Jember lor III	1	1	3	24
3	Aisyiah Putri	SD Jember lor III	1	8	2	19
4	Aulia Satiera	SD Jember lor III	1	19	1	5
5	Febrian Ramadhan	SD Jember lor III	1	12	1	9
6	Ananda	SD Jember lor III	1	1	3	26
7	Fajar Rahayu P	SD Jember lor III	1	18	1	7
8	Alisa Puspitasari	SD Jember lor III	1	1	3	25
9	Awwaly A	SD Jember lor III	1	8	2	16
10	Anis Zakiyah F	SD Jember lor III	1	1	3	27
11	Candra Dwi Kurniawan	SD Jember lor III	1	1	3	29
12	Amalia Wardatul Firdaus	SD Jember lor III	1	3	2	14
13	Faisal Firmansyah	SD Jember lor III	1	1	3	30
14	Bima Wahyu A	SD Jember lor III	1	1	3	28
15	Luqman Arif Baihaqi	SD Jember lor III	1	10	2	20
16	Prita Taradipa	SD Jember lor VIII	1	1	3	26
17	Purnomo Adi Nugroho	SD Jember lor VIII	1	1	3	27

18	Fuad Hanif R	SD Jember lor VIII	1	1	1	3	25
19	Amalia Margi R	SD Jember lor VIII	1	1	1	3	31
20	Regita Danar S	SD Jember lor VIII	1	2	2	3	32
21	Diana Sekartika	SD Jember lor VIII	1	2	2	3	29
22	Faisal Rahman Hutomo	SD Jember lor VIII	1	1	1	3	28
23	Faris Mukmin K	SD Jember lor VIII	1	1	1	3	30
24	F Zhairatus Putri	SD Jember lor VIII	1	1	1	3	31
25	Fitria Sulistyorini	SD Jember lor VIII	1	1	1	3	32
26	Adi Wijanarko	SD Jember lor VIII	1	12	1	1	9
27	Anna Trifiati	SD Jember lor VIII	1	1	1	3	28
28	Riandinata Prawira	SD Jember lor VIII	1	3	2	2	13
29	Ria Rizky Hamidah	SD Jember lor VIII	1	2	3	3	28
30	Sastri Ajeng R	SD Jember lor VIII	1	1	3	3	29
31	Taufan Elfananda	SD Jember lor I	2	3	2	2	15
32	Binta Rudi Dikara	SD Jember lor I	2	2	2	2	16
33	Edo Yudha	SD Jember lor I	2	1	3	3	30
34	Rika Firdanita	SD Jember lor I	2	2	2	2	17
35	Ajeng Pramesti H	SD Jember lor I	2	1	3	3	32
36	Desi Larasati Rahmanu	SD Jember lor I	2	16	1	1	9
37	Abraham Gocakarta	SD Jember lor I	2	5	2	2	14
38	Ade Irawan Kusaleh	SD Jember lor I	2	8	2	2	19
39	Aditya Surya Nugroho	SD Jember lor I	2	6	2	2	16
40	Chaidir Iskandar	SD Jember lor I	2	2	2	2	15
41	Dinda Desi A	SD Jember lor I	2	4	2	2	14

42	Wulan Ainunnisya	SD Jember lor I	2	3	2	2	17
43	Lita Dema Euro	SD Jember lor I	2	9	2	2	18
44	Luky Dian Susanti	SD Jember lor I	2	3	2	2	19
45	Riski Ekasari	SD Jember lor I	2	2	2	2	19
46	Nur Agustin	SD Jember lor I	2	8	2	2	16
47	Angga Aldian P	SD Jember lor VII	2	3	2	2	15
48	Fandi Ahmad Kurniawan	SD Jember lor VII	2	20	1	1	7
49	Rizal Humaini	SD Jember lor VII	2	3	2	2	16
50	Ageng Fajar Bimantoro	SD Jember lor VII	2	13	1	1	10
51	Agustin Ayu Prihatiningsih	SD Jember lor VII	2	7	2	2	14
52	Antaritasari	SD Jember lor VII	2	10	2	2	17
53	Ayu Kharisman	SD Jember lor VII	2	10	2	2	18
54	Aisyatul Haidariyah	SD Jember lor VII	2	9	2	2	16
55	Alifah Mustafidah	SD Jember lor VII	2	6	2	2	14
56	Abdul Majid	SD Jember lor VII	2	2	3	3	23
57	Durratul Firdauzi	SD Jember lor VII	2	12	1	1	11
58	Dwi Emilastutik	SD Jember lor VII	2	10	2	2	13
59	Eka Nurfitri	SD Jember lor VII	2	4	2	2	17
60	Irfan Fathoni	SD Patrang I	2	1	3	3	32
61	Junaedi	SD Patrang I	3	6	2	2	18
62	Kholidiah Evatul M	SD Patrang I	3	4	2	2	17
63	Moch Sidqin Ni'am	SD Patrang I	3	7	2	2	16
64	Shohibul Izar	SD Patrang I	3	3	2	2	15
65	Moch Rizal	SD Patrang I	3	5	2	2	17

66	Khoirudin	SD Patrang I	3	6	2	19
67	Bagus Hidayah	SD Patrang I	3	9	2	14
68	Mega ayunda	SD Patrang I	3	9	2	15
69	Diah Febrini	SD Patrang I	3	4	2	17
70	Amalia Yuliasutifi	SD Patrang I	3	7	2	18
71	Royisi Nur Jamidah	SD Patrang I	3	1	3	29
72	Fajriyah Riski	SD Patrang I	3	3	2	16
73	Wahyuni Wulandari	SD Patrang I	3	3	2	15
74	Rahayu Dwi P	SD Patrang I	3	8	2	17
75	Rizaanda Nirfandani	SD Patrang I	3	3	2	16
76	Sevila Yunitasari	SD Kartika XII	3	6	2	14
77	Safida Amalia	SD Kartika XII	3	1	3	30
78	Siti Nur Azizah	SD Kartika XII	3	8	2	18
79	Sulfatul Rofiqoh	SD Kartika XII	3	13	1	10
80	Vita Maya Amalini	SD Kartika XII	3	9	2	16
81	Yayuk Rusmaidah	SD Kartika XII	3	3	2	15
82	Holin Safitri	SD Kartika XII	3	20	1	9
83	Bagas Adiwijaya	SD Kartika XII	3	5	2	14
84	Firlan Prasetyo	SD Kartika XII	3	1	3	28
85	Feriyanto	SD Kartika XII	3	1	3	30
86	Risqi Faris	SD Kartika XII	3	20	1	9
87	Jefri Saputra	SD Kartika XII	3	9	2	14
88	Laimaroh	SD Kartika XII	3	9	2	15
89	Triastutik	SD Kartika XII	3	1	3	30

90	Agung Setyo Kurniawan	SD Kartika XII	3	2	3	27
91	Angga Dimas Maula P	SD Baratan I	4	1	3	32
92	Bayu Satria SP	SD Baratan I	4	6	2	14
93	Bairroh	SD Baratan I	4	1	3	31
94	Bari Mustofa	SD Baratan I	4	20	1	8
95	Desi Agustin	SD Baratan I	4	3	2	16
96	Dewi Sri Haryani	SD Baratan I	4	1	3	33
97	Wulandari	SD Baratan I	4	3	2	16
98	Firdaus Ja'far Shodiq	SD Baratan I	4	3	2	15
99	Andi Bil Fahmi	SD Baratan I	4	9	2	17
100	Atika sari	SD Baratan I	4	4	2	18
101	Danang Fabiananda	SD Baratan I	4	2	2	14
102	Dianti Deska Wardani	SD Baratan I	4	2	2	15
103	Putri Sanjaya	SD Baratan I	4	2	2	16
104	Ebil Vidha Siskayanti	SD Baratan I	4	5	2	17
105	Elsa Yuli Kurniawati	SD Baratan I	4	3	2	15
106	Feri Sulistyono Winarno	SD Baratan III	4	4	2	14
107	Iffan Rifqi Alfiano	SD Baratan III	4	5	2	18
108	Jayanti Dwi Wulandari	SD Baratan III	4	5	2	19
109	Leila lencana	SD Baratan III	4	5	2	15
110	Riski Eka Ainurrahman	SD Baratan III	4	2	2	14
111	Rayendra Alief Sandi	SD Baratan III	4	6	2	16
112	Rahmat Nur Cahyo	SD Baratan III	4	1	3	31
113	Dwi Ayu A	SD Baratan III	4	9	2	14

114	Romadhon	SD Baratani III	4	4	2	15
115	Saiful Rizal	SD Baratani III	4	5	2	16
116	Siti Rahmadyanti Patri	SD Baratani III	4	7	2	17
117	Wisnu Wisudawan	SD Baratani III	4	14	1	10
118	Indra Herman setiawan	SD Baratani III	4	5	2	17
119	Alfin Andriano	SD Baratani III	4	1	3	26
120	Desi Eka Paramita D	SD Baratani III	4	2	2	14
121	Emi hamdiyah	SD Slawu III	5	13	1	10
122	Fitria Nurul K	SD Slawu III	5	2	2	16
123	Jemmy Candra	SD Slawu III	5	3	3	17
124	Wiranata subroto	SD Slawu III	5	6	2	18
125	Nurohman	SD Slawu III	5	2	1	15
126	Rian Riski P	SD Slawu III	5	2	2	16
127	Rahmadian M	SD Slawu III	5	11	1	10
128	Wenny Purwati	SD Slawu III	5	2	2	15
129	Aditya Buditama	SD Slawu III	5	14	1	10
130	Ade Inama M	SD Slawu III	5	7	2	17
131	Atika Silvia	SD Slawu III	5	2	2	18
132	Rahmatullah	SD Slawu III	5	7	2	15
133	Stephani Restu	SD Slawu III	5	4	2	16
134	Ahmad Rizal	SD Slawu III	5	1	3	28
135	Ani Unitahara	SD Slawu I	5	12	1	9
136	Ahmad Hasbi B	SD Slawu I	5	5	2	14
137	Hisan Ramadanani	SD Slawu I	5	6	2	15

138	Danti Relasita S	SD Slawu I	5	1	3	30
139	Desi Kartika Sutrisno	SD Slawu I	5	2	2	15
140	Erza Centra Angga P	SD Slawu I	5	1	3	29
141	Fery Setiawan	SD Slawu I	5	2	2	16
142	Ita Rosi Mahrifah	SD Slawu I	5	9	2	17
143	Nur Maulina Wati	SD Slawu I	5	7	2	14
144	Nadia Rachmadani	SD Slawu I	5	3	2	15
145	Ridho Kamaludin	SD Slawu I	5	3	2	18
146	Faisol al Farisi	SD Slawu I	5	2	2	17
147	Heru Purnomo	SD Slawu I	5	12	1	11
148	Husnul Watiq	SD Slawu I	5	3	2	14
149	M Rizal Fahkri	SD Slawu I	5	2	2	19
150	Moch. Agus Irawan	SD Slawu I	5	12	1	9
151	Muhamad Danial	SD Gebang I	6	1	3	28
152	Nuriatul Jannah	SD Gebang I	6	5	2	14
153	Puput Baryatik	SD Gebang I	6	6	2	15
154	Recha Surya Winanda	SD Gebang I	6	4	2	14
155	Isabil Barki	SD Gebang I	6	2	2	16
156	Toriq Al farisi	SD Gebang I	6	3	2	16
157	Wulan Dhanial Agustini	SD Gebang I	6	9	2	17
158	Neni Pratiwi	SD Gebang I	6	10	2	15
159	Moch. Yanin Affandi	SD Gebang I	6	13	1	10
160	Ahmad Fadili	SD Gebang I	6	4	2	16
161	Ahmad Sony	SD Gebang II	6	5	2	17

162	Fauzen Maitiro	SD Gebang II	6	2	2	17
163	Feri Eka Hafid Firmansyah	SD Gebang II	6	2	2	15
164	Linda Lastriana	SD Gebang II	6	7	2	15
165	Mariska Purwati	SD Gebang II	6	2	2	16
166	Sabrina Eka Wulandari	SD Gebang II	6	7	2	14
167	Septiangga Maulana Putra	SD Gebang II	6	7	2	17
168	Sofan Sofyan	SD Gebang II	6	1	3	21
169	Anisah Nabilah	SD Gebang II	6	6	2	16
170	Amalia Siti Fatimah	SD Gebang II	6	15	1	8
171	Muh. Abdurahman Wahid	SD Al Qodiri	6	7	2	14
172	Cindy Mustikasari	SD Al Qodiri	6	3	2	14
173	Diah Yulianingsih	SD Al Qodiri	6	5	2	16
174	Dwi Wahyuni	SD Al Qodiri	6	2	2	16
175	Davina Nurmala Diah	SD Al Qodiri	6	3	2	17
176	Ahmad Fitroh	SD Al Qodiri	6	4	2	18
177	Galvino Al Rosyi Sucipto	SD Al Qodiri	6	2	2	18
178	Halimatus Sakdiyah	SD Al Qodiri	6	4	2	17
179	Irawati Choiratun Nisa	SD Al Qodiri	6	2	2	16
180	Yuyun Metalia	SD Al Qodiri	6	2	2	15
181	Leonardo Pranajaya	SD Banjar Sengon I	7	2	2	15
182	M. Irfan Julianto	SD Banjar Sengon I	7	7	2	14
183	M. Nurul Arifin Hafid	SD Banjar Sengon I	7	1	3	31
184	M. Rizal Arifin	SD Banjar Sengon I	7	2	2	16
185	Peggy Andrianto	SD Banjar Sengon I	7	2	2	18

186	Qorinul Choir Arfarisy	SD Banjar Sengon I	7	1	3	30
187	Risko Romadhon	SD Banjar Sengon I	7	1	3	30
188	Rahmat Hidayat	SD Banjar Sengon I	7	1	3	31
189	Siska rahayu	SD Banjar Sengon I	7	1	3	32
190	Slamet Darmawan	SD Banjar Sengon I	7	1	3	30
191	Septi Nurgaheni	SD Banjar Sengon I	7	7	2	14
192	Taufidz Alislah	SD Banjar Sengon I	7	4	2	15
193	Eko Wahyudi	SD Banjar Sengon I	7	4	2	15
194	Lusi Lestari Aprilia	SD Banjar Sengon I	7	6	2	16
195	Arjun Setiawan	SD Banjar Sengon I	7	2	2	14
196	Iqlima Silvi	SD Jomerto I	7	5	2	17
197	Ani Rohena Nurul Hasanah	SD Jomerto I	7	4	2	18
198	Ahmad Fathur Rozi	SD Jomerto I	7	1	3	28
199	Dwi Aprilianto	SD Jomerto I	7	1	3	28
200	Eka Rahmawati	SD Jomerto I	7	4	2	30
201	Frisca Cilvi Rismayani	SD Jomerto I	7	1	3	31
202	Indah Putriani	SD Jomerto I	7	1	3	31
203	Joni Iskandar	SD Jomerto I	7	3	2	16
204	Kamelia	SD Jomerto I	7	1	3	30
205	Lailatul Farhan	SD Jomerto I	7	3	2	16
206	Linda Fajarwati	SD Jomerto I	7	5	2	16
207	Moh. Amin Torikhul Alam	SD Jomerto I	7	1	3	31
208	Moh. Firdaus Sholihin	SD Jomerto I	7	1	3	30
209	Nurul Fatimah	SD Jomerto I	7	2	2	17

210	Qoilatul Oktaviani	SD Jomerto I	7		5	2	16
211	Rosita Yanuarisanti	SD Bintoro I	8		3	2	16
212	Roidatul Jannah	SD Bintoro I	8		2	2	15
213	Toni Hadi Setiawan	SD Bintoro I	8		8	2	14
214	Galih Setiawan	SD Bintoro I	8		6	2	15
215	Slamet Cahyono	SD Bintoro I	8		2	2	19
216	Raudatul Jannah	SD Bintoro I	8		12	1	10
217	Robert Widianto	SD Bintoro I	8		4	2	16
218	Muzaki Feri Subandi	SD Bintoro I	8		20	1	7
219	Reni Solehati	SD Bintoro I	8		5	2	14
220	Zeila Pebria Nova	SD Bintoro I	8		6	2	19
221	Ahmad Fadili	SD Bintoro I	8		17	1	10
222	Alia Bahiyar	SD Bintoro I	8		11	1	9
223	Ahmad Sholeh	SD Bintoro I	8		1	3	28
224	Agus Setiaji	SD Bintoro I	8		6	2	16
225	Agus Tianawati	SD Bintoro I	8		2	2	14
226	Bambang Siswoyo	SD Bintoro II	8		8	2	17
227	Diana Yuli Mandasari	SD Bintoro II	8		17	1	10
228	Eko Desi Setyo Sanjaya	SD Bintoro II	8		8	2	14
229	Ferial Kholid	SD Bintoro II	8		2	2	16
230	Feny Wulandari	SD Bintoro II	8		20	1	9
231	Fitria Aprilianti	SD Bintoro II	8		1	3	30
232	Fida Hidayatul Jannah	SD Bintoro II	8		4	2	15
233	Febri Iswadianto	SD Bintoro II	8		11	1	10

234	Ismaniah	SD Bintoro II	8	7	2	16
235	Ikke Nelly Nurlely	SD Bintoro II	8	2	2	14
236	Ngesti Dania Putri	SD Bintoro II	8	3	2	15
237	Nurhamidah	SD Bintoro II	8	5	2	14
238	Serli Dwi Hapsari	SD Bintoro II	8	2	2	16
239	Septian Dwi Saputra	SD Bintoro II	8	1	3	31
240	Sasiyanto	SD Bintoro II	8	6	2	16
241	Slamet Haryanto	MI MAN II	9	20	1	9
242	Devia Istikoma	MI MAN II	9	8	2	18
243	Izhe izatul Himmah	MI MAN II	9	14	1	10
244	Rafel Pamungkas	MI MAN II	9	5	2	16
245	Sudi Hiswara Dery Fadil	MI MAN II	9	1	3	29
246	Muhammad Iqbal Qodri	MI MAN II	9	12	1	11
247	Randika Rizki Pratama	MI MAN II	9	5	2	14
248	Ricca Murpavilla Sari	MI MAN II	9	5	2	15
249	Achmad Iqbal	MI MAN II	9	10	2	16
250	Alivia Zisra	MI MAN II	9	3	2	17
251	Ahmad Saiful Fuad	MI MAN II	9	11	1	10
252	Arnol Eka	MI MAN II	9	7	2	16
253	Andhita Herlina Puspitasari	MI MAN II	9	1	3	30
254	Annisa Okta Maharani	MI MAN II	9	2	2	14
255	Andre Kumala Zulkarnaen	MI MAN II	9	4	2	15
256	Bayu Priyanto	MI Sunan Ampel	9	4	2	16
257	Bil Haq Achmad Balya	MI Sunan Ampel	9	6	2	16

258	Dear Eka Anugrah WP	MI Sunan Ampel	9	2	2	15
259	Dian Kusuma	MI Sunan Ampel	9	11	1	10
260	Dana Septi	MI Sunan Ampel	9	7	2	16
261	Danu Dwi Harjo	MI Sunan Ampel	9	12	1	10
262	Debby Adelita Febrianti	MI Sunan Ampel	9	4	2	15
263	Dimas Surya Santoso	MI Sunan Ampel	9	4	2	16
264	Dizzy Budi Darma H	MI Sunan Ampel	9	2	2	16
265	Diah Raidatul	MI Sunan Ampel	9	20	1	9
266	Dita Rahminati	MI Sunan Ampel	9	9	2	15
267	Dicky Trio Sandy	MI Sunan Ampel	9	5	2	16
268	Fardana Malik Ahsani	MI Sunan Ampel	9	4	2	17
269	Ita Fahmadiya	MI Sunan Ampel	9	16	1	10
270	Jihan Akbar Solikin	MI Sunan Ampel	9	6	2	17

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi siswa Tingkat absensi sakit	270	100,0%	0	,0%	270	100,0%
Kesehatan Lingkun Siswa * Tingkat absensi sakit	270	100,0%	0	,0%	270	100,0%

Kesehatan Lingkungan Siswa * Tingkat absensi sakit

Crosstab

Count	Kesehatan Lingkungan Siswa	Tingkat absensi sakit			Total
		rendah	sedang	tinggi	
	kurang	148	18	18	36
	sedang	58	28		176
	baik	206	46	18	58
	Total				270

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	183,112 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	167,636	4	,000
Linear-by-Linear Association	115,390	1	,000
N of Valid Cases	270		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than

5. The minimum expected count is 2,40.

Status Gizi siswa * Tingkat absensi sakit

Crosstab

Count	Tingkat absensi sakit	Tingkat absensi sakit			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Status Gizi siswa	kurang	1	18	18	37
	sedang	146	28		174
	baik	59			59
Total		206	46	18	270

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	177,128 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	159,139	4	,000
Linear-by-Linear Association	112,940	1	,000
N of Valid Cases	270		

- a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,47.

