

## Gambaran Status Gizi dan *Personal Hygiene* Anak di TK Aisyiyah Kadipiro Surakarta

Retno Dewi Noviyanti<sup>1\*</sup>, Sugihartiningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S1 Gizi, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>DIII Keperawatan, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

\*Email: [retno.arvi2211@yahoo.com](mailto:retno.arvi2211@yahoo.com)

### Abstrak

**Keywords:**  
status gizi; personal hygiene; anak pra sekolah

Anak sebagai aset sumber daya manusia dan generasi penerus bangsa. Status gizi anak pra sekolah di Indonesia masih membutuhkan banyak perhatian. Gizi merupakan faktor penting bagi kecerdasan anak, selain itu personal hygiene juga sangat penting dalam menentukan status gizi dan kesehatan anak. Pengabdian ini bertujuan untuk mengukur status gizi dan mengetahui personal hygiene anak di TK Aisyiyah Kadipiro Surakarta. Metode yang digunakan adalah pengukuran, pemeriksaan dan observasi untuk mengukur status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U, IMT/U dan personal hygiene. Jumlah subyek sebanyak 45 anak. Hasil menunjukkan bahwa rerata z-score BB/U adalah  $-0,64 \pm 1,59$  SD yang berstatus gizi normal 64,4%, gizi kurang 26,7% dan gizi lebih 8,9%. Rerata z-score TB/U adalah  $-0,81 \pm 1,07$  SD yang berstatus gizi normal 82,2% dan pendek 17,8%. Rerata z score IMT/U sebesar  $-0,19 \pm 1,54$ SD yang berstatus gizi sangat kurus 2,2%, kurus 4,4%, normal 84,4%, gemuk 2,2% dan obesitas 6,7%. Personal Hygiene diperoleh hasil sebagai berikut gigi karies 62,2% dan tidak karies 37,8%, telinga tidak hygiene 17,8% dan hygiene 82,2%, kuku tidak hygiene 26,7% dan hygiene 73,3%, kulit hygiene 100% dan mata hygiene dan tidak anemis 100%. Status gizi kurang, sangat kurus dan kurus dapat disebabkan oleh asupan makan yang tidak adekuat, pola makan yang tidak teratur dan personal hygiene yang tidak optimal yang mengakibatkan terjadinya infeksi dan timbulnya penyakit. Anak pendek dapat terjadi karena kurang optimalnya asupan makan dalam jangka waktu relatif lama. Status gizi lebih, gemuk dan obesitas dapat disebabkan karena tingkat konsumsi yang berlebih terutama lemak dan karbohidrat. Kondisi personal hygiene yang belum optimal dapat disebabkan karena pengetahuan orangtua belum optimal. Sehingga perlu adanya pendidikan/penyuluhan gizi dan personal hygiene pada orangtua dan anak.

### 1. PENDAHULUAN

Status gizi anak pra sekolah di Indonesia masih membutuhkan banyak perhatian. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi gizi kurang anak usia pra sekolah (4-6 tahun) sebesar 17,9% dan gizi buruk sebesar 4,9% dilihat dari berat badan menurut umur. Status gizi kurang atau buruk dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan daya tahan anak terhadap penyakit sehingga menentukan kesehatan anak dimasa dewasa (Azwar, 2004). Sehingga kondisi status gizi kurang dan buruk ini akan berpengaruh pada kualitas generasi penerus Indonesia.

Salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak pra sekolah adalah asupan makan. Anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya dengan asupan makan yang cukup (Khomsan, 2006). Namun pada kenyataannya berdasarkan Risesdas (2010), secara nasional sebanyak 33,4% anak usia 4–6 tahun asupan energinya dibawah kebutuhan minimal dan 24,8% asupan protein di bawah kebutuhan minimal. Salah satu bentuk perhatian pemerintah terhadap asupan makanan anak pra sekolah adalah diadakannya program penyediaan makanan tambahan anak sekolah (PMT-AS). Program ini diselenggarakan pada pendidikan dasar dan pendidikan usia dini yaitu Taman Kanak-kanak dan Kelompok Bermain. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 18 tahun 2011, program ini mempunyai 6 tujuan salah satunya adalah meningkatkan kecukupan asupan gizi peserta didik.

Anak pra sekolah merupakan salah satu kelompok umur yang masih sebagian besar tergolong balita, secara garis besar masa balita adalah masa perkembangan optimal dan masa keemasan namun disisi lain adalah masa rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, sehingga memerlukan perhatian secara khusus pada masa ini. Selain status gizi yang perlu diperhatikan pada anak pra sekolah adalah kebersihan diri atau *personal hygiene*. Menjaga kebersihan diri merupakan salah satu upaya memelihara kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit serta mencapai status gizi yang optimal. *Personal hygiene* adalah upaya seseorang dalam rangka menjaga dan memelihara kebersihan dirinya, menurut Isro'in dan Sulistyio (2012) bahwa kebersihan diri atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Kesejahteraan fisik yang dimaksud adalah terhindar dari resiko penyakit yang mungkin dapat ditimbulkan akibat mikroorganisme patogen. Kesejahteraan psikis yang dimaksud adalah dapat memenuhi kebutuhan akan rasa nyaman dan rasa percaya diri, sehingga dapat berinteraksi sosial yang lebih baik. *Personal hygiene* terdiri dari lima macam yaitu perawatan kulit; perawatan kaki, tangan, dan kuku; perawatan rongga mulut dan gigi; perawatan rambut; perawatan mata telinga dan hidung. Kelima macam perawatan tersebut, bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri, menciptakan keindahan, memelihara kebersihan diri, meningkatkan derajat kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit. Apabila kelima macam perawatan tersebut dilakukan secara baik, maka individu yang bersangkutan akan merasakan manfaatnya, baik dari segi kesejahteraan fisik maupun psikisnya.

Menurut Tarwoto dan Wartona (2006), *personal hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain. *Personal hygiene* menjadi penting, karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono, 2010). *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit yaitu skabies, penyakit infeksi, penyakit mulut dan gigi, dan penyakit saluran.

Gangguan kesehatan yang dapat ditimbulkan akibat buruknya *personal hygiene* seseorang diantaranya diare, karies pada gigi, gangguan integritas kulit, infeksi pada mata dan telinga serta gangguan pada kuku. Timbulnya penyakit infeksi seperti karies pada gigi, cacangan, dan diare merupakan salah satu indikasi buruknya *personal hygiene* yang dimiliki seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andaruni, dkk (2012) mengemukakan bahwa *personal hygiene* yang buruk terkait mencuci tangan, memotong dan membersihkan kuku serta penggunaan alas kaki merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan infeksi cacangan pada seseorang.

Pendidikan terkait dengan *personal hygiene* pada umumnya pertama kali diperkenalkan melalui keluarga. Pendidikan *personal hygiene* dalam keluarga penting diajarkan sejak dini, agar dapat menjadi suatu kebiasaan. Kebiasaan merupakan perilaku yang sifatnya menetap dan sulit dirubah, sehingga apabila perilaku *personal hygiene* yang baik telah dibiasakan sejak dini, maka individu yang bersangkutan akan memiliki *personal hygiene* yang baik selama hidupnya. *Personal hygiene* merupakan suatu usaha kesehatan yang menitikberatkan pada usaha perseorangan, maka pelaksanaan praktik *personal hygiene* perlu diketahui,

dimengerti dan dilaksanakan oleh setiap individu. Anak balita dan pra sekolah merupakan individu yang dominan pasif, sehingga pelaksanaan praktik *personal hygiene* pada anak-anak merupakan tanggungjawab dan berada dalam pengawasan orangtua. Ibu merupakan pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga penyampaian informasi terkait *personal hygiene* akan lebih efektif apabila disampaikan oleh ibu. Perilaku *personal hygiene* yang dapat diajarkan diantaranya mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, menggosok gigi sesudah makan dan sebelum tidur serta mandi dua kali sehari.

## 2. METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah pengukuran, pemeriksaan dan observasi untuk mengukur status gizi berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U, IMT/U dan *personal hygiene*, *personal hygiene* meliputi mata, telinga, gigi, kulit, dan kuku. Jumlah subyek adalah 45 anak. Populasi adalah seluruh anak di TK Aisyiyah Kadipiro Surakarta yang berjumlah 45 anak. Penentuan subyek pengabdian dilakukan secara total sampling yaitu mengambil seluruh populasi untuk digunakan sebagai subyek. Pengabdian ini dilakukan pada 17 Maret 2017 di TK Aisyiyah Kadipiro Surakarta. Instrumen /alat yang digunakan dalam pengabdian ini diantaranya: timbangan injak pegas, mikrotoa, *pen light*, sarung tangan, alat pemotong kuku, *baby oil*, dan *cotton bud*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Data jenis kelamin anak

Subyek anak di TK Aisyiyah Kadipiro Surakarta sebanyak 45 anak, dapat diketahui presentase jenis kelamin anak pada tabel berikut:

Tabel 1. Jenis Kelamin Anak

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	28	62,2
Perempuan	17	37,8
Total	45	100

Dari hasil pengkategorian jenis kelamin anak diperoleh presentase anak balita laki-laki sebesar 62,2% dan anak perempuan sebesar 37,8%.

### 3.2 Data Status Gizi Anak

Subyek anak di TK Aisyiyah Kadipiro Surakarta sebanyak 45 anak, dapat diketahui presentase status gizi anak pada tabel berikut:

Tabel 2. Status Gizi anak berdasarkan BB/U

Status Gizi	Frekuensi	%
Gizi Kurang	12	26,7
Normal	29	64,4
Gizi Lebih	4	8,9
Total	45	100

Dari hasil pengkategorian status gizi anak berdasarkan BB/U diperoleh presentase sebagai berikut gizi kurang sebesar 26,7%, normal 64,4%, gizi lebih 8,9% dari hasil tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi terbanyak adalah normal dengan presentase 64,4%.

Tabel 3. Status Gizi anak berdasarkan TB/U

Status Gizi	Frekuensi	%
Pendek	8	17,8
Normal	37	82,2
Total	45	100

Dari hasil pengkategorian status gizi anak berdasarkan TB/U diperoleh presentase sebagai berikut pendek sebesar 17,8% dan normal 82,2%.

Tabel 4. Status Gizi anak berdasarkan IMT/U

Status Gizi	Frekuensi	%
Sangat kurus	1	2,2
Kurus	2	4,4
Normal	38	84,4
Gemuk	1	2,2
Obesitas	3	6,7
Total	45	100

Dari hasil pengkategorian status gizi anak diperoleh presentase sebagai berikut sangat kurus sebesar 2,2%, kurus 4,4%, normal 84,4%, dan gemuk 2,2%, obesitas 6,7% dari hasil tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi terbanyak adalah normal dengan presentase 84,4%.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dapat dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Secara umum, gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Tetapi sekarang, gizi mempunyai pengertian lebih luas, disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja (Almatsier, 2010).

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia prasekolah merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa (Handayani, dkk, 2008).

Status gizi adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri, dan dikategorikan berdasarkan standar baku World Health Organization –National Center Health Statistics, USA (WHO-NCHS) dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) serta indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) (Supariasa, dkk, 2012).

Hasil pengukuran status gizi berdasarkan BB/U masih ditemukan status gizi kurang, berdasarkan IMT/U masih ditemukan status gizi sangat kurus dan kurus hal ini mencerminkan ketidakseimbangan dalam asupan makanan, asupan makan yang tidak adekuat, pola makan yang tidak teratur dan *personal hygiene* yang tidak optimal yang mengakibatkan terjadinya infeksi dan timbulnya penyakit, karena status gizi tidak hanya dipengaruhi secara langsung oleh asupan namun juga disebabkan oleh infeksi. Menurut Nancy & Arifin (2005) dampak status gizi sangat kurus, kurus dan kurang terhadap perkembangan anak adalah sebagai berikut, dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak, diantaranya menjadikan anak apatis, gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor *intelligence quotient* (IQ), penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Kurang gizi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumber daya manusia dan produktivitas. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan baik dan benar, pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya sebuah generasi penerus bangsa.

Selain status gizi sangat kurus, kurus dan kurang berdasarkan BB/U juga ditemukan status gizi lebih dan berdasarkan IMT/U ditemukan status gizi gemuk dan

obesitas, hal ini dapat disebabkan karena tingkat konsumsi yang berlebih terutama lemak dan karbohidrat. Pada usia pra sekolah cenderung lebih suka konsumsi manis, makan makanan fast food yang sebagian besar tinggi lemak dan karbohidrat. Menurut Damayanti (2002), anak gemuk cenderung mengalami peningkatan tekanan darah, denyut jantung serta keluaran jantung dibandingkan anak normal seusianya. Hipertensi ditemukan pada 20-30% anak gemuk. Diabetes Melitus tipe 2 (NIDDM) jarang ditemukan pada anak gemuk tetapi hiperinsulinemia dan intoleransi glukosa hampir selalu ditemukan pada *morbid obese*. Selain itu dampak psikososial anak dengan obesitas umumnya jarang bermain dengan teman sebayanya, cenderung menyendiri, tidak diikutsertakan dalam permainan serta canggung atau menarik diri dari kontak sosial. Masalah psikososial ini disebabkan oleh faktor internal yaitu depresi, kurang percaya diri, persepsi diri yang negatif maupun rendah diri karena selalu menjadi bahan ejekan teman-temannya. Faktor eksternal juga berpengaruh besar karena sejak dini lingkungan menilai orang gemuk sebagai orang yang malas, bodoh, dan tambahan.

Hasil pengukuran status gizi berdasarkan TB/U masih ditemukan status gizi dengan kriteria pendek/ *stunting*. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kondisi *stunting* pada anak sangat berbahaya. *Stunting* pada anak di bawah tiga tahun atau pada 1.000 hari pertama sulit untuk diperbaiki. Namun, ada harapan dapat diperbaiki ketika masa pubertas, tergantung bagaimana orangtua memaksimalkan asupan nutrisinya. Anak *stunting* (bertubuh pendek) merupakan indikasi kurangnya asupan gizi, baik secara kuantitas maupun kualitas, yang tidak terpenuhi sejak bayi, bahkan sejak dalam kandungan. Kondisi ini menyebabkan anak memiliki tinggi badan cenderung pendek pada usianya. Selain tubuh pendek, *stunting* juga menimbulkan dampak lain, baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak, perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas.

Selain asupan dan infeksi sebagai faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung. Status gizi juga dipengaruhi oleh faktor tidak langsung diantaranya adalah faktor lingkungan dan sosial ekonomi, seperti status ekonomi/ pendapatan keluarga, pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga, akses dalam pelayanan dan ketersediaan pangan dalam keluarga (Suhardjo, 2003; Pongou, dkk, 2006).

### 3.3 Data hasil pemeriksaan personal hygiene

Pemeriksaan *personal hygiene* pada kegiatan pengabdian ini terdiri dari gigi, telinga, kuku, kulit dan mata, dengan hasil sebagai berikut:

#### a. Gigi

Subyek anak di TK Aisyiyah Kadipiro Surakarta sebanyak 45 anak, dapat diketahui presentase hasil pemeriksaan *personal hygiene* gigi pada tabel berikut:

Tabel 5. *Personal Hygiene* Gigi

Status Gizi	Frekuensi	%
Karies	28	62,2
Tidak Karies	17	37,8
Total	45	100

Dari hasil pemeriksaan *personal hygiene* gigi diperoleh presentase sebagai berikut karies sebesar 62,2% dan tidak karies 37,8%. *Personal hygiene* gigi mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. *Personal hygiene* gigi yang tidak baik akan mengakibatkan berbagai macam penyakit seperti bau mulut, gengikitis (peradangan gusi) dan karies. Kemampuan menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan



kesehatan gigi, selain itu juga dipengaruhi oleh faktor penggunaan alat, metode penyikatan gigi, serta frekuensi dan waktu penyikatan yang tepat. Tersedia berbagai variasi dalam desain sikat gigi, berbagai metode penyikatan gigi, frekuensi penyikatan gigi, dan waktu penyikatan gigi (Wendari, 2001). Pendidikan kesehatan mengenai cara menyikat gigi bagi anak-anak perlu diberikan contoh suatu model yang baik serta dengan teknik yang sesederhana mungkin. Penyampaian pendidikan kesehatan gigi pada anak-anak harus dibuat semenarik mungkin, antara lain melalui penyuluhan yang atraktif. Menurut Wong (2009), anak dapat mengalami kemajuan dari membuat penilaian berdasarkan apa yang dilihat (pemikiran perseptual) sampai membuat penilaian berdasarkan alasan (pemikiran konseptual), tentunya tanpa mengurangi isi pendidikan. Selain itu, demonstrasi secara langsung, program audio visual, atau dapat juga melalui kegiatan sikat gigi massal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Eriska (2005) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan indeks plak dengan pemberian penyuluhan tentang kebersihan mulut dan gigi pada siswa sekolah dasar. Pada saat pelaksanaan pengabdian, pelaksana pengabdian memberikan pendidikan secara personal kepada anak tentang pentingnya menggosok gigi dan menyampaikan sedikit tentang bahaya apabila gigi tidak sehat dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami anak-anak, dengan harapan anak-anak mau menerapkannya di rumah.

b. Telinga

Subyek anak di TK Aisyiyah Kadapiro Surakarta sebanyak 45 anak, dapat diketahui presentase hasil pemeriksaan *personal hygiene* telinga pada tabel berikut:

Tabel 6. *Personal Hygiene* Telinga

Status Gizi	Frekuensi	%
Tidak <i>Hygiene</i>	8	17,8
<i>Hygiene</i>	37	82,2
Total	45	100

Dari hasil pemeriksaan *personal hygiene* telinga diperoleh presentase sebagai berikut tidak *hygiene* sebesar 17,8% dan *hygiene* 82,2%. Kondisi tidak *hygiene* pada telinga dapat dilihat dengan bantuan *pen light*, terlihat adanya kotoran pada bagian telinga dalam maupun luar. Sehingga selain melakukan pemeriksaan, pelaksana pengabdian juga membersihkan telinga anak dengan menggunakan *cotton bud*, memberikan pendidikan secara personal kepada anak tentang pentingnya membersihkan telinga dan menyampaikan untuk membersihkan telinga harus dengan bantuan orangtua.

Untuk mencegah terjadinya masalah pada telinga, maka telinga harus dibersihkan secara rutin dan dengan cara yang benar serta hati-hati, karena telinga merupakan organ yang rawan terluka. Bagian telinga dalam tidak boleh dibersihkan menggunakan benda tajam karena akan merusak gendang telinga. Selain bagian dalam telinga, bagian luar telinga juga harus dibersihkan agar terhindar dari kotoran, debu, dan pasir (Smith, 2012). Oleh karena itu, cara-cara merawat dan membersihkan telinga perlu diperkenalkan pada anak usia sekolah agar anak dapat mandiri dalam melakukan perawatan telinga dengan baik dan benar.

c. Kuku

Subyek anak di TK Aisyiyah Kadapiro Surakarta sebanyak 45 anak, dapat diketahui presentase hasil pemeriksaan *personal hygiene* kuku pada tabel berikut:

Tabel 7. *Personal Hygiene* Kuku

Status Gizi	Frekuensi	%
Tidak <i>Hygiene</i>	12	26,7
<i>Hygiene</i>	33	73,3
Total	45	100

Dari hasil pemeriksaan *personal hygiene* telinga diperoleh presentase sebagai berikut tidak *hygiene* sebesar 26,7% dan *hygiene* 73,3%. Kondisi tidak *hygiene* kuku pada pengabdian ini yaitu kuku panjang, kotoran pada bagian bawah kuku, kuku kusam, dan kutikula yang terkelupas. Masalah yang paling banyak ditemui adalah masalah kuku panjang dan terdapat kotoran pada bagian bawah kuku. Sehingga selain melakukan pemeriksaan kuku, pelaksana pengabdian juga melakukan pemotongan kuku agar kuku anak menjadi bersih dan memberikan pendidikan secara personal kepada anak tentang pentingnya memotong dan membersihkan kuku.

Anak-anak identik suka menggigit jari dan kuku. Menggigiti kuku tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan kuku menjadi rusak dan bengkak, terlebih apabila kondisi kuku tidak *hygiene*. Kuku dan bagian bawah kuku serta kutikula dapat menjadi tempat bersarangnya kuman dan tempat kuman berkembang biak. Menggigiti kuku dapat menyebabkan kuman tersebut berpindah ke dalam mulut dan masuk ke saluran pencernaan yang akan menyebabkan berbagai masalah pencernaan seperti diare. Salah satu cara untuk mencegahnya yaitu dengan menjaga kuku tetap pendek sehingga dapat membantu mengurangi kuman yang terdapat pada bagian bawah kuku. Selain itu, anak juga perlu diajarkan cara mencuci tangan yang baik dan benar agar tidak ada kotoran kuku yang masih menempel pada bagian kuku sehingga akan meminimalisir perpindahan kuman dari kuku ke dalam tubuh (Johnson, 2010).

d. Kulit

Subyek anak di TK Aisyiyah Kadipiro Surakarta sebanyak 45 anak, dapat diketahui presentase hasil pemeriksaan *personal hygiene* kulit menyebutkan bahwa 100% *hygiene*. *Personal hygiene* kulit pada anak sangat penting. Kulit anak yang tidak *hygiene*, maka akan menimbulkan berbagai penyakit kulit seperti panu, jerawat, kutu air, kurap, dan biang keringat. Penyakit kulit tersebut biasanya menular melalui kontak fisik sehingga anak sangat rentan tertular karena anak usia sekolah merupakan masa dimana anak gemar bermain dan berkelompok dengan teman sebayanya. Sehingga *personal hygiene* kulit pada anak sangat penting dan perlu diperhatikan, kulit kering akan lebih berisiko untuk terkena skabies. *Tungau Sarcoptes scabiei* akan lebih mudah menyerang pada individu dengan *personal hygiene* yang jelek, dan sebaliknya lebih sukar menyerang individu dengan *personal hygiene* yang baik karena tungau dapat dihilangkan dengan mandi teratur, pakaian dan handuk yang sering dicuci dan kebersihan alas tidur (Nur, 2005). Mengajarkan anak tentang bakteri dan jamur menggunakan buku bergambar dan menjelaskan bahwa apabila membiasakan diri sendiri kotor dan tidak memelihara kebersihan dan kesehatan diri maka akan menyebabkan bakteri berkembang biak di tubuh dan akan menyebabkan tumbuhnya jamur pada tubuh (Johnson, 2010).

e. Mata

Subyek anak di TK Aisyiyah Kadipiro Surakarta sebanyak 45 anak, dapat diketahui presentase hasil pemeriksaan *personal hygiene* mata menyatakan bahwa 100% *hygiene* dan tidak anemis. Mata yang bersih adalah mata yang bebas dari kotoran mata, mata merah, dan mata berair, sedangkan mata yang sehat adalah mata yang terlihat jernih dan bersih dari kotoran (Engel, 2009). Gangguan pada mata dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk berespon terhadap stimulus, belajar, dan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kotoran mata dapat mengganggu kenyamanan penglihatan dan apabila dibersihkan dengan cara yang salah dapat

menyebabkan iritasi dan menyebabkan konjungtivitis (Johnson, 2010). Kondisi mata yang bersih dan sehat menjadikan belajar anak menjadi optimal, stimulus baik dan aktivitas fisik dapat dilakukan secara mandiri. Sehingga prestasi anak meningkat, anak menjadi lebih aktif dan kreatif.

#### 4. KESIMPULAN

Status gizi berdasarkan BB/U masih ditemukan status gizi kurang 26,7% dan gizi lebih 8,9%. Status gizi berdasarkan TB/U masih ditemukan pendek 17,8%. Status gizi berdasarkan IMT/U masih ditemukan status gizi sangat kurus 2,2%, kurus 4,4%, gemuk 2,2% dan obesitas 6,7%. Hasil pemeriksaan *personal hygiene* masih ditemukan gigi karies 62,2%, telinga tidak hygiene 17,8%, kuku tidak hygiene 26,7%. Status gizi kurang, sangat kurus dan kurus dapat disebabkan oleh asupan makan yang tidak adekuat, pola makan yang tidak teratur dan *personal hygiene* yang tidak optimal yang mengakibatkan terjadinya infeksi dan timbulnya penyakit. Anak pendek dapat terjadi karena kurang optimalnya asupan makan dalam jangka waktu relatif lama. Gizi lebih, gemuk dan obesitas dapat disebabkan karena tingkat konsumsi yang berlebih terutama lemak dan karbohidrat. Kondisi *personal hygiene* yang belum optimal dapat disebabkan karena pengetahuan orangtua belum optimal. Sehingga perlu adanya pendidikan/penyuluhan gizi dan *personal hygiene* pada orangtua dan anak.

#### REFERENSI

- Almatsier. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Andaruni, Adisti., Sari Fatimah dan Bangun Simangunsong. (2012). *Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Cacingan pada Anak di SDN 01 Pasirlangu Cisarua*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. Bandung.  
<http://www.journals.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/view/59>
- Azwar, Azrul. (2004). *Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang*. Disampaikan pada pertemuan advokasi program perbaikan gizi menuju Keluarga Sadar Gizi, di Hotel Sahid Jaya, Jakarta.
- Damayanti, Syarif. (2002). *Obesitas pada Anak*. Jakarta : Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Penyakit Dalam FK UI.
- Engel. (2009). *Seri Pedoman Praktis Pengkajian Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Eriska. (2005). Hubungan Pendidikan Penyikatan Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa-Siswi Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Imam Bukhari. *Tesis*. Universitas Padjadjaran. Bandung.
- Handayani L, Mulasari S.A dan Nurdianis,N. (2008). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Jurnal Manajemen Layanan Kesehatan*. Vol.11, No. 1 Maret.
- Isro'in, Laily & Sulisty, Andarmoyo. (2012). *Personal Hygiene, Konsep Proses dan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Johnson. (2010). *Teaching Children about Hygiene*. <http://www.hygieneexpert.com>. Diakses Desember 2017.
- Khomsan, Ali. (2006). *Sehat dengan Makanan Berkhasiat*. Editor: Irwan Suhandi. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Nency, Y. & Arifin, M.T. 2005. Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang. *Jurnal Inovasi Online Kesehatan*. Vol.5, No.XVII



- Nur. (2005). Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan terhadap Prevalensi Penyakit Skabies : Studi pada Santri di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 2.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18. (2011). *Tentang Pedoman Penyediaan Makanan Tambahan Anak Sekolah*.
- Pongou, Ezzati, M. dan Salomon, J.A. (2006). *Household and Community Socioeconomic and Environmental Determinants of Child Nutritional Status in Comran*.
- Riset Kesehatan Dasar. (2010). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Saryono. (2010). *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smith. (2012). *What Kids Need to Know about Personal Hygiene*. <http://www.ehow.com>. Diakses Januari 2018.
- Suhardjo. (2003). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa, I.D. N, Bakri B dkk dan Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto dan Wartinah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wendari. (2001). *Peran Kebersihan Rongga Mulut pada Pencegahan Karies dan Penyakit Periodontal*. Surabaya: Majalah kedokteran gigi Universitas Airlangga.
- Wong. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1. Jakarta: EGC.