



**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN
HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG PANGERAN
KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH
NAMA : RANI SAFITRI
NIM : 10011181520070

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020



**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN
HIGIENE SANITASI LINGKUNGAN DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG PANGERAN
KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH
NAMA : RANI SAFITRI
NIM : 10011181520070

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020

**KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
/KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Januari 2020**

Rani Safitri

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019

xvi + 75 Halaman, 21 Tabel, 3 Gambar, 7 Lampiran

ABSTRAK

Faktor yang dapat secara langsung mempengaruhi status gizi balita yaitu penyakit infeksi dan faktor secara tidak langsungnya seperti higiene dan kualitas sanitasi lingkungan yang buruk serta karakteristik keluarga yang membantu dalam memenuhi kebutuhan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan higiene sanitasi lingkungan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *cluster random sampling* terhadap populasi balita usia 24-59 bulan dan jumlah sampel sebanyak 136. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan status gizi adalah riwayat penyakit diare ($p=0.001$; OR=2,163; 95%CI=1,421-3,293), higiene ($p=0.001$; OR=2,183; 95%CI= 1,451-3,283), kualitas jamban ($p=0.017$; OR=1,911; 95%CI=1,250-2,921), kualitas SPAL ($p=0.008$; OR=2,643; 95%CI=1,280-5,424), pendapatan keluarga ($p=0.010$; OR=2,382; 95%CI=1,176-4,823) dan pekerjaan ibu ($p=0.030$; OR=1,841; 95%CI=1,065-3,183). Variabel yang tidak memiliki hubungan dengan status gizi yaitu kualitas air bersih, kualitas pembuangan sampah, dan pendidikan ibu. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penyakit infeksi merupakan faktor langsung permasalahan status gizi dan sanitasi lingkungan berupa kualitas jamban dan kualitas SPAL merupakan faktor tidak langsung dalam mempengaruhi status gizi balita. Saran dari penelitian ini perlunya memonitoring balita yang terkena gizi kurang agar tidak menjadi gizi buruk serta perbaikan sanitasi lingkungan dalam mengurangi penularan berbagai penyakit.

Kata Kunci : Sanitasi, Balita, Status Gizi

Kepustakaan : 79 (1992-2019)

**OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY
/ENVIRONMENTAL HEALTH
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY**
Thesis, January 2020

Rani Safitri

The Correlation Between A Histories Of Infection Diseases And Environmental Sanitation Hygiene With Nutritional Status Children Among Aged 25-59 Months In Talang Pangeran Public Health Centre Ogan Ilir in 2019

xvi + 75 pages, 21 Tables, 3 Pictures, 7 Appendix

ABSTRACT

A direct suspected factor in influencing of a toddler's nutritional status is infectious diseases and indirect factors is hygiene and poor quality environmental sanitation and family characteristics that help in meeting the needs of children. This study aims to analyze the relationship between the history of infectious diseases and environmental sanitation with the nutritional status of children aged 24-59 months. The design of this study was cross sectional with cluster random sampling technique for the population of children aged 24-59 months and a total sample of 136. Univariate and bivariate data analysis with Chi square statistical test. The results showed that the variables related to nutritional status were a history of diarrhea ($p=0.001$; $OR=2,163$; $95\%CI=1,421-3,293$), hygiene ($p=0.001$; $OR= 2,183$; $CI= 1,451-3,283$), latrine quality ($p=0.017$; $OR=1,911$; $95\%CI=1,250-2,921$), SPAL quality ($p=0.008$; $OR=2,643$; $CI95\%=1,280-5,424$), family income ($p=0.010$; $OR=2,382$; $95\%CI=1,176-4,823$) and mother's work ($p=0.030$; $OR=1,841$; $95\%CI=1,065-3,183$). Variables that have no relationship with nutritional status are clean water quality, quality of waste disposal, and mother's education. The conclusion of this study is that infectious disease is a direct factor in the problem of nutritional status and environmental sanitation in the form of latrine quality and SPAL quality is an indirect factor in influencing the nutritional status of children under five. Suggestions from this research is the need to monitor infants affected by malnutrition so as not to become malnourished and improve environmental sanitation in reducing the transmission of various diseases.

Keywords: Sanitation, Toddler, Nutritional Status

Literature: 79 (1992-2019)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejurnya mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Januari 2020

Yang Bersangkutan,



Rani Safitri

10011181520070

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019”, telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 28 Januari 2020.

Indralaya, Januari 2020

Pembimbing :

1. Imelda G. Purba, S.K.M., M.Kes.
NIP. 197502042014092003



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019” telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 28 Januari 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Januari 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM
NIP. 198604252014042001

()

Anggota :

2. Dwi Septiawati, S.KM., M.KM
NIP. 198912102018032001
3. Feranita Utama, S.KM., M.Kes
NIP. 198808092018032002
4. Imelda G. Purba, S.KM., M.Kes
NIP. 197502042014092003

()

()

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Sri Budi, S.KM., M.Kes.
NIP. 197712062003121003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rani Safitri
NIM : 10011181520070
Tempat, Tanggal Lahir : Tangerang, 29 Januari 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Mahasiswa : Mahasiswa
Alamat : Cluster Bumi Asri Blok F No.7 RT/RW 10/09 Kel. Kutabaru Kec.Pasarkemis Kab. Tangerang
Email : rani.safitri29.rs@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Nurul Huda	Tahun 2002-2003
2. SD Swasta Kusuma Bangsa	Tahun 2003-2009
3. SMP Negeri 5 Pasarkemis	Tahun 2009-2012
4. SMA Negeri 24 Kab. Tangerang	Tahun 2012-2015
5. S1 Kesehatan Masyarakat - FKM UNSRI	Tahun 2015-2020

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur peneliti haturkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan naskah skripsi dengan judul “Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019”. Shalawat serta salam, tidak lupa pula peneliti lantunkan untuk junjungan Nabi Muhammad SAW rahmatan lil’alamin.

Pada kesempatan ini, tidak lupa peneliti ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan naskah skripsi ini, terutama kepada :

1. Orang tua tercinta yang telah memberikan support baik moral dan material.
2. Keluarga Cilegon dan Palembang yang telah memberikan support baik moral dan material.
3. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Imelda G. Purba, S.K.M., M.Kes selaku dosen pembimbing.
5. Ibu Indah Purnama Sari. S.KM., M.KM., Dwi Septiawati, S.KM., M.KM., dan Feranita Utami S.KM., M.Kes selaku dosen pengaji
6. Para staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Saudaraku sekaligus teman kamarku Sri Wulandari yang selalu menemani selama berjalannya perskripsi ini.
8. Para sahabat Tangerangku tersayang Anggi, Aghnia dan Intan Pradista yang selalu meluangkan waktunya untuk mendengarkan curhat dan selalu memberi support moril.
9. Teman dekatku Wizar yang selalu menemani dalam suka dan duka berjalannya perskripsi ini. Yang telah meluangkan waktu menolong rani selama di Palembang ini dan maaf apabila rani selalu merepotkan. Terimakasih atas semua kebaikannya.
10. Sahabatku Firda, Fegy, Ayutami, dan Rina yang telah membantu dalam proses penelitian berlangsung.
11. Serta berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan naskah skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi terwujudnya naskah skripsi ini.

Akhir kata, peneliti ucapan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Indralaya, Januari 2020

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rani Safitri
NIM : 10011181520070
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

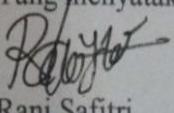
Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan
Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas
Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas royalty non-eksklusif ini, Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Indralaya
Pada Tanggal : Januari 2020

Yang menyatakan,

Rani Safitri

10011181520070

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK INDONESIA.....	i
ABSTRAK INGGRIS	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
LEMBAR PUBLIKASI	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Lingkup Waktu.....	7
1.5.3 Lingkup Materi.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Status Gizi	8

2.2 Pengukuran Status Gizi	8
2.2.1 Pengukuran Antropometri	9
2.2.2 Indeks Berat Badan Menurut Umur	10
2.3 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi (<i>Underweight</i>) Balita	12
2.3.1 Riwayat Penyakit Infeksi (Diare)	12
2.3.2 Higiene Sanitasi Lingkungan	13
2.3.2.1 Air bersih.....	15
2.3.2.2 Jamban.....	17
2.3.2.3 SPAL	19
2.3.2.4 Pembuangan Sampah	20
2.4 Karakteristik Keluarga Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	21
2.4.1 Pendapatan Keluarga.....	21
2.5.2 Pekerjaan Ibu.....	21
2.5.3 Pendidikan Ibu.....	22
2.6 Teori UNICEF.....	23
2.7 Kerangka Teori.....	26
2.8 Penelitian Terkait	27
BAB III KERANGKA KONSEP,DEFINISI OPERASIONAL,HIPOTESIS	30
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Definisi Operasional.....	30
3.3 Hipotesis	33
BAB IV METODE PENELITIAN	35
1.1 Desain Penelitian.....	35
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	35
4.2.1 Populasi	35
4.2.2 Sampel.....	35
4.2.3 Teknik pengambilan Sampel.....	37
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan data	38
4.3.1 JenisData	38
4.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	38
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	38
4.4 Pengolahan Data.....	39
4.5 Analisis dan Penyajian Data.....	39
4.5.1 Analisis Data	39
4.5.2 Penyajian Data.....	40
BAB V HASIL PENELITIAN	41
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Talang Pangeran.....	41
5.1.1 Profil Puskesmas Talang Pangeran	41
5.1.2 Kependudukan.....	42
5.1.3 Keadaan Sosial Ekonomi	42
5.1.4 Keadaan Lingkungan.....	42
5.1.4.1 Persentase Rumah Sehat.....	42
5.1.4.2 Persentase Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Yang Layak	43

5.1.4.3 Persentase Penyelenggara Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan	43
5.1.4.4 Persentase Penduduk Yang Memiliki Akses Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)	43
5.1.4.5 Persentase Desa STBM	43
5.2 Hasil Penelitian	44
5.2.1 Hasil Analisis Univariat	44
5.2.2 Hasil Analisis Bivariat	49
BAB VI PEMBAHASAN.....	57
6.1 Keterbatasan Penelitian	57
6.2 Pembahasan Hasil Analisis Univariat	57
6.2.1 Kejadian Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran	57
6.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran	58
6.3 Pembahasan Hasil Analisis Bivariat	60
6.3.1 Hubungan Riwayat Penyakit Diare Dengan Status Gizi Balita	60
6.3.2 Hubungan Higiene Dengan Status Gizi Balita	62
6.3.3 Hubungan Kualitas Air Bersih Dengan Status Gizi Balita	63
6.3.4 Hubungan Kualitas Jamban Dengan Status Gizi Balita	64
6.3.5 Hubungan Kualitas SPAL Dengan Status Gizi Balita	66
6.3.6 Hubungan Kualitas Pembuangan Sampah Dengan Status Gizi Balita	67
6.3.7 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita	69
6.3.8 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita	70
6.3.9 Hubungan Pendidikan Dengan Status Gizi Balita.....	71
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	73
7.1 Kesimpulan.....	73
7.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Indeks BB/U	11
Tabel 2.2	Penelitian Terkait Status Gizi Balita.....	27
Tabel 3.1	Definisi Operasional	30
Tabel 4.1	Hasil Perhitungan Sampel.....	36
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Independen pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran	44
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Sumber Air Minum pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.....	46
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Sumber Air Bersih Pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.....	47
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban Untuk BAB pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.....	47
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Tempat Pembuangan Air Buangan Dapur Dan Kamar Mandi pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran	48
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Bentuk Tempat Sampah di Dalam Rumah pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran ..	48
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Pembuangan Sampah Akhir pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.....	48
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Cara Memusnahkan Sampah pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.....	49
Tabel 5.9	Hubungan Riwayat Penyakit Diare dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019.....	49
Tabel 5.10	Hubungan Higiene dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019.....	50
Tabel 5.11	Hubungan Kualitas Air Bersih dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019.....	51
Tabel 5.12	Hubungan Kualitas Jamban dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019.....	52
Tabel 5.13	Hubungan Kualitas SPAL dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019.....	53
Tabel 5.14	Hubungan Kualitas Pembuangan Sampah dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019.....	54
Tabel 5.15	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019.....	54
Tabel 5.16	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019.....	55

Tabel 5.17 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Panginan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019.....56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	29
Gambar 4.1 Alur Sampling.....	37

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
BB/U	: Berat Badan/Umur
CI	: <i>Confidence Interval</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PR	: <i>Prevalence Ratio</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
SDG's	: <i>Sustainable development Goal's</i>
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian FKM Unsri
- Lampiran 3 Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 5 Jumlah Balita Di Puskesmas Talang Pangeran Tahun 2019
- Lampiran 6 Output SPSS
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
/KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Skripsi, Januari 2020

Rani Safitri

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019
xvi + 75 Halaman, 21 Tabel, 3 Gambar, 7 Lampiran

ABSTRAK

Faktor yang dapat secara langsung mempengaruhi status gizi balita yaitu penyakit infeksi dan faktor secara tidak langsungnya seperti higiene dan kualitas sanitasi lingkungan yang buruk serta karakteristik keluarga yang membantu dalam memenuhi kebutuhan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan higiene sanitasi lingkungan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *cluster random sampling* terhadap populasi balita usia 24-59 bulan dan jumlah sampel sebanyak 136. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan status gizi adalah riwayat penyakit diare ($p=0.001$; $OR=2,163$; $95\%CI=1,421-3,293$), higiene ($p=0.001$; $OR=2,183$; $95\%CI=1,451-3,283$), kualitas jamban ($p=0.017$; $OR=1,911$; $95\%CI=1,250-2,921$), kualitas SPAL ($p=0.008$; $OR=2,643$; $95\%CI=1,280-5,424$), pendapatan keluarga ($p=0.010$; $OR=2,382$; $95\%CI=1,176-4,823$) dan pekerjaan ibu ($p=0.030$; $OR=1,841$; $95\%CI=1,065-3,183$). Variabel yang tidak memiliki korelasi dengan status gizi yaitu kualitas air bersih, kualitas pembuangan sampah, dan pendidikan ibu. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penyakit infeksi merupakan faktor langsung permasalahan status gizi dan sanitasi lingkungan berupa kualitas jamban dan kualitas SPAL merupakan faktor tidak langsung dalam mempengaruhi status gizi balita. Saran dari penelitian ini perlunya memonitoring balita yang terkena gizi kurang agar tidak menjadi gizi buruk serta perbaikan sanitasi lingkungan dalam mengurangi penularan berbagai penyakit.

ABSTRACT

A direct suspected factor in influencing of a toddler's nutritional status is infectious diseases and indirect factors is hygiene and poor quality environmental sanitation and family characteristics that help in meeting the needs of children. This study aims to analyze the relationship between the history of infectious diseases and environmental sanitation with the nutritional status of children aged 24-59 months. The design of this study was cross sectional with cluster random sampling technique for the population of children aged 24-59 months and a total sample of 136. Univariate and bivariate data analysis with Chi square statistical test. The results showed that the variables related to nutritional status were a history of diarrhea ($p=0.001$; $OR=2,163$; $95\%CI=1,421-3,293$), hygiene ($p=0.001$; $OR=2,183$; $95\%CI=1,451-3,283$), latrine quality ($p=0.017$; $OR=1,911$; $95\%CI=1,250-2,921$), SPAL quality ($p=0.008$; $OR=2,643$; $95\%CI=1,280-5,424$), family income ($p=0.010$; $OR=2,382$; $95\%CI=1,176-4,823$) and mother's work ($p=0.030$; $OR=1,841$; $95\%CI=1,065-3,183$). Variables that have no relationship with nutritional status are clean water quality, quality of waste disposal, and mother's education. The conclusion of this study is that infectious disease is a direct factor in the problem of nutritional status and environmental sanitation in the form of latrine quality and SPAL quality is an indirect factor in influencing the nutritional status of children under five. Suggestions from this research is the need to monitor infants affected by malnutrition so as not to become malnourished and improve environmental sanitation in reducing the transmission of various diseases.

Mengetahui
Koordinator Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes
NIP. 197806282009122004

Indralaya, Januari 2020
Pembimbing

Imelda G. Purba, S.KM., M.Kes
NIP. 197502042014092003

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data WHO pada tahun 2015 menunjukkan terdapat 5,9 juta anak balita meninggal dunia atau sekitar 16.000 kasus kematian balita setiap harinya. Penyebab kematian balita berdasarkan WHO yaitu bayi lahir prematur dengan komplikasi (2%), pneumonia (13%), diare (9%), malaria (5%), campak (1%), HIV/AIDS (1%), cedera atau luka (6%), dan kelainan kongenital atau penyakit tidak menular (8%) dan sisanya disebabkan oleh malnutrisi (45%). (WHO, 2015). Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang telah disepakati oleh PBB tahun 2015 yang menargetkan dalam mengurangi angka kematian balita yaitu 25/1.000 kematian pada tahun 2030 disetiap negara (target WHO, 2030). Dalam pembangunan nasional Indonesia secara keseluruhan membutuhkan berbagai aspek kehidupan bangsa, Salah satunya pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Kualitas SDM dipengaruhi oleh status gizi yang berhubungan dengan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas. Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi permasalahan gizi secara nasional 19,6% terdiri dari 5,7% balita dengan status gizi buruk dan 13,9% balita dengan status gizi kurang. Dan kemudian pada tahun 2018 hasil Riskesdas menunjukkan 17,7% balita mengalami masalah gizi terdiri dari status gizi buruk sebesar 3,9% dan gizi kurang 13,8% (Kemenkes RI, 2018). Presentase kasusnya mengalami penurunan namun belum memenuhi standar yang ditetapkan WHO yakni kurang dari 10% untuk gizi kurang.

Balita usia 24-59 bulan sering mengalami susah makan dan jajan sembarangan serta banyak aktifitas main diluar rumah sendiri sehingga mudah terpapar dengan lingkungan yang kotor dan memungkinkan untuk terjadinya terinfeksi dengan berbagai macam penyakit. Usia balita merupakan masa emas anak dalam pembentukan tumbuh kembang otak. Dampak kekurangan gizi pada balita akan mempengaruhi kualitas tumbuh

kembangnya menjadi rendah. Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam kelompok masyarakat rentan gizi karena pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Azriful, 2018). Permasalahan gizi pada balita selain disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi, juga dapat terjadi karena lingkungan yang buruk, sehingga menimbulkan penyakit infeksi khususnya diare (Hidayat, 2011). Penyakit infeksi mempengaruhi kemampuan吸收 zat gizi didalam tubuh anak balita. Apabila balita mengalami infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi mulai terganggu dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi sehingga asupan zat gizi yang rendah mengakibatkan penyerapan dan pemanfaatan zat gizi seperti energi, karbohidrat, lemak dan protein tidak berjalan optimal (Barasi, 2009). Balita yang terkena infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan dan diikuti dengan penurunan nafsu makan. Balita yang mengalami status gizi kurang akan terjadi penurunan produksi antibodi serta terjadinya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama penyakit diare (Suharyono, 2008).

Kondisi higiene sanitasi lingkungan yang buruk menyebabkan anak balita sering mengalami gangguan kesehatan yang mempengaruhi status gizinya karena kondisi tubuh yang kurang baik (Simbolon, 2016). Hal ini disebabkan oleh balita yang rentan terhadap mikroorganisme dan berbagai agen infeksius sehingga perilaku cuci tangan diperlukan yang bertujuan untuk menurunkan resiko penyakit infeksi seperti diare pada balita (Kusumaningrum, 2011). Sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan berpengaruh terhadap kualitas air yang dihasilkan, dengan demikian risiko kejadian penyakit akan lebih besar terjadi. Jamban atau pembuangan tinja yang dilakukan secara sembarangan dan tidak memenuhi syarat akan menyebabkan sumber pencemaran pada air. Dalam pencegahan atau pengurangan kontaminasi tinja terhadap lingkungan dibutuhkan jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Permasalahan pembuangan kotoran manusia (*faeces*) merupakan sumber penyebaran penyakit yang dibutuhkan pemberantasan sedini mungkin. Penyebaran

penyakit yang sumbernya berasal dari tinja manusia dapat melalui berbagai cara penularan seperti air, tangan, serangga dan tanah (Taosu, 2013). Pembuangan air limbah rumah tangga yang berasal dari kamar mandi, dapur, dan WC mengandung berbagai zat berbahaya bagi manusia yang merupakan masalah kesehatan, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang tidak sehat atau tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan pencemaran tanah dan air. Maka dari itu untuk mencegah dan mengurangi kontaminasi air limbah terhadap lingkungan diperlukan pengelolaan limbah yang baik. Sehingga air tidak menjadi tempat tumbuh dan berkembang biaknya bibit penyakit contohnya lalat, tidak mengkontaminasi sumber air, tanah dan tidak menimbulkan bau (Depkes, 1997). Pembuangan sampah yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan gangguan kesehatan dan masalah lingkungan masyarakat. Hal ini dikarenakan sampah menjadi tempat berkembang biaknya vektor penyakit misalnya lalat, kecoa dan tikus yang menyebabkan berbagai penyakit (Depkes, 1999).

Faktor kemiskinan adalah akar dari kekurangan gizi yang kaitannya dengan daya beli pangan di rumah tangga sehingga menimbulkan dampak pada pemenuhan zat gizi (Oktavia *et al*, 2017). Semakin tinggi pendapatan orang tua tersebut semakin beraneka ragam pula makanan yang dikonsumsi dan semakin baik pula nilai asupan gizi kepada balita (Purwaningrum, 2012). Pada keluarga dengan ibu yang bekerja dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena seorang ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan dalam sebuah keluarga (Firmana, 2015). Tingkat pendidikan seseorang juga turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka dapat, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang semakin tinggi juga pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Mengenai permasalahan gizi, tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh pada keseimbangan pola makan balita. Pengetahuan tentang zat-zat gizi pada pangan yang berbeda dan pola makan yang teratur untuk mencukupi keseimbangan asupan

makan yang dibutuhkan balita dalam kehidupannya sehari-hari (Firmana, 2015).

Hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) balita indeks BB/U tahun 2016 secara nasional permasalahan *underweight* 17,8% terdiri dari 3,4% gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Untuk wilayah Provinsi Sumatera Selatan terdapat 11,2% mengalami permasalahan gizi *underweight* pada balita dan tertinggi di wilayah Kabupaten Ogan Ilir sebesar 23,3%. Data selanjutnya PSG (2017) secara nasional kasus *underweight* pada balita sebesar 17,8% terdiri dari 3,8% gizi buruk dan 14,0% gizi kurang. Untuk wilayah Provinsi Sumatera Selatan prevalensi *underweight* meningkat menjadi 12,3% dari tahun sebelumnya, dan untuk wilayah Kabupaten Ogan Ilir prevalensi *underweight* mengalami penurunan menjadi 17,7% namun masih mendekati skala nasional.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2017 ditemukan permasalahan gizi pada balita. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus permasalahan gizi pada balita tertinggi terjadi di kecamatan Pemulutan Barat yaitu cangkupan ruang lingkup Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran. Pemulutan Barat merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir yang terdiri dari 11 desa atau kelurahan. Wilayah Pemulutan Barat dialiri oleh Sungai Ogan yang tentunya dominan tempat tinggal warga desa berupa rumah panggung. Gambaran kondisi lingkungan desa yang didekat sungai akan mempengaruhi pola perilaku sehari-hari yang juga mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Dalam penelitian ini khususnya keadaan kesehatan status gizi balita. Ditemukan 16 kasus gizi balita *underweight* (gizi kurang dan buruk) tertinggi terjadi pada balita kelompok usia 24-59 bulan pada Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.

1.2 Rumusan Masalah

Status gizi dalam kategori *underweight* merupakan salah satu penyebab kematian pada balita yang mengganggu sistem metabolisme tubuh balita sehingga tumbuh kembang anak balita menjadi terhambat dan

dipengaruhi oleh penyebab langsung yaitu penyakit infeksi. Terkena penyakit infeksi seperti diare disebabkan oleh higiene dan kualitas sanitasi lingkungan (air bersih, jamban, SPAL, dan pembuangan sampah) yang buruk. Karakteristik keluarga seperti tingkat pendapatan keluarga, pekerjaan ibu dan tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi. Dari uraian diatas peneliti tertarik pada permasalahan “hubungan riwayat penyakit infeksi dan higiene sanitasi lingkungan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan higiene sanitasi lingkungan dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran status gizi pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.
2. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi diare pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.
3. Menganalisis hubungan riwayat penyakit infeksi diare dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.
4. Menganalisis hubungan antara higiene dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.
5. Menganalisis hubungan kualitas air bersih dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.
6. Menganalisis hubungan kualitas jamban dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.
7. Menganalisis hubungan kualitas SPAL sampah dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.

8. Menganalisis hubungan kualitas pembuangan sampah dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.
9. Menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Pangeran.
10. Menganalisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Pangeran.
11. Menganalisis hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Pangeran.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan peneliti dapat menerapkan ilmu yang telah didapat semasa kuliah, menambah pengetahuan, wawasan dan pemahaman dibidang kesehatan lingkungan dan gizi serta memberikan pengalaman yang dapat dijadikan bekal dalam mengamalkan ilmu dimasa yang akan datang.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam memberikan perhatian dan penanganan terhadap masalah lingkungan dan gizi balita serta bisa digunakan bagi kalangan akademi sebagai informasi untuk kebutuhan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan masyarakat mengenai hubungan riwayat penyakit infeksi dan higiene sanitasi lingkungan dengan status gizi balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2019.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat penyakit infeksi diare, higiene dan sanitasi lingkungan (kualitas air bersih, kualitas jamban, kualitas SPAL, kualitas pembuangan sampah), pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, pendidikan ibu,. Variabel dependen adalah status gizi balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir.

1.5.4 Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Kabupaten Ogan Ilir.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeng *et al.* 2014. Sanitasi, Infeksi, dan Status Gizi Anak Balita di Tenggarong Kabupaten Kutai Kertanegara. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Volume 10 Nomor 3 Halaman 159-168.
- Adissasmito, W., 2007. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Rajagrafindi Persada.
- Ahmadi, A., 2004. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armin *et al.* 2017. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Di Desa Tanjung Pinang Kecamatan Kusambi Kabupaten Muna Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, ISSN: 2502-731X. Volume 2 Nomor 7.
- Azriful *et al.* 2018. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majane. *Al Shihah: Public Health Science Journal*, ISSN: 2548-5334. Volume 10 Nomor 2 Halaman 192-203.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barasi, M., Nutrition At A Glance. Penerjemah: Hermin. 2009. *At A Glance : Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Bulkis, Sitti. 2000. *Sistem Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berdasarkan Tipe Ekosistem Di Sulawesi Selatan*. [Tesis] Program Pascasarjana: Universitas Hasanuddin.
- Chayatin, N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 1997. *Pedoman Upaya Penyehatan Air bagi Petugas Sanitas Puskesmas*. Jakarta: Ditjen PPM dan PLP.
- Depkes RI. 1999. *Kriteria Kondisi Rumah Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 2004. *Syarat – Syarat Jamban Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2008.. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2011. *Buku Saku Petugas Lintas Diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Ernawati, Aeda. 2003. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi, Tingkat Konsumsi, Dan Infeksi Dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun Di Kabupaten Semarang Tahun 2003. [Tesis] Gizi Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Febrianto, Wahyu *et al.* 2015. Status Gizi Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2014. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. Volume 3 Nomor 2.
- Firmana *et al.* 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 4 Nomor 1.
- Flegal, Katherine M. 2007. Cause-Specific Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity. *JAMA*. 298(17): 2028-2037
- Handayani, IS. 2008. Hubungan Antara Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Indonesia. [Skripsi] Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Institut Pertanian Bogor
- Handini, Dian. 2013. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. [Skripsi] Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Helmi, Rosmalia. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan*. Volume 4 Nomor 1.
- Hidayat, T.S. dan Noviati Fuada. 2011. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas, dan Status Gizi Balita di Indonesia. Volume 34 Nomor 2.
- Isda, Mustaqiem *et al.* 2016. Pengaruh Diare Terhadap Malnutrisi pada Balita di Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2015. *Sari Pediatri*. Volume 18 Nomor 1.
- Istiany, Ari dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Kemenkes RI. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pembinaan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Masyarakat.

- Kusumaningrum, Arie *et al.* 2011. Pengaruh PHBS Tatanan Rumah Tangga Terhadap Diare Balita Di Kelurahan Gandus Palembang. *Seminar Nasional Keperawatan I Universitas Riau*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya: ISSN 978-602-199166-0-5, Halaman 132-138.
- Lindayani, S. dan R. Azizah. 2013. Hubungan Sarana Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Ngunut Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Volume 7 Nomor 1 Halaman 32-37.
- Mardiana dan A. Husnul. 2016. Hubungan Pola Asuh Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. *Jurnal Of Health Education*, ISSN 2527-4252. Volume 1 Nomor 2.
- Mustofa. 2006. *Kajian Status Gizi Dan Faktor Yang Mempengaruhi Serta Cara Penanggulangan Pola Anak Balita Di Kota Banda Aceh Pasca Gempa Bumi Dan Gelombang Tsunami*. [Tesis] Program Pasca Sarjana: Universitas Sumatera Utara.
- Mshida *et al.* 2018. Water, Sanitation, and Hygiene Practices Associated with Nutritional Status of Under-Five Children in Semi-Pastoral Communities Tanzania. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Volume 5 No 98.
- Najmah, 2011. *Management dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta.
- Najmah. 2015. *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers Cetakan 1.
- Norman, Kristina. 2008. Disease-related malnutrition but not underweight by BMI is reflected by disturbed electric tissue properties in the bioelectrical impedance vector analysis. *British Journal of Nutrition*, 100(3): 590-595
- Notoatmodjo, S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Oktariza, Minanda *et al.* 2018. Gambaran Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, ISSN 2356-3346. Volume 6 Nomor 4.
- Oktavia, Silvera *et al.* 2017. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, ISSN 2356-3346. Volume 5 Nomor 3.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 492/Menkes/Per/IV/2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.
- Potter, PA dan Perry, AG. 2012. *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC
- Priswanti. 2004. *Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga dan Tingkat Konsumsi Energi Protein, Fe, Asam Folat, Vitamin B12 Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Artikel Penelitian : Universitas Diponegoro.
- Priyanti, ZS. 1996. *Diagnosa dan Penatalaksanaan Pneumonia*. Jakarta: ECG.
- Priyanto, A., Lestari, S. 2009. *Endoskopi gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, Atikah. Erna, Kusumawati. 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudjiadi, S. 2003. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak, Edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Purwaningrum, Sari. 2012. Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 1 Bantul. *Kes Mas*, Volume 6 Nomor 3.
- Puspitawati, Natalia dan Tri Sulistyarin. 2013. Sanitasi Lingkungan Yang Tidak Baik Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita. *Jurnal STIKES*, Volume 6 Nomor 1.
- Pusung, L. Barina *et al.* 2018. Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesmas*, Volume 7 Nomor 4.
- Putri, Rona Firmana. *et al.* 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 4 Nomor 1.
- Ria *et al.* 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Kurang (*Underweight*) Pada Balita Di Perkotaan Dan Pedesaan Indonesia

Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, ISSN: 2356-3346. Volume 3 Nomor 2.

- Sarudji. 2010. *Kesehatan Lingkungan*. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Simbolon, Romida. 2017. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*. Volume 5 Nomor 2.
- Soeparman dan Suparmin, 2002. Pembuangan Tinja dan Limbah Cair. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sucipto, C.D. 2012. *Teknologi Pengolahan Daur Ulang Sampah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Supariasa, Nyoman *et al*. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Suharyono. 2008. *Diare Akut*. Jakarta: PT. Rineka Ilmu
- Suhendri. 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Dibawah Lima Tahun (Balita) Di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang. [Skripsi] FKIK, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Supriyadi *et al*. 2006. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Sanitasi Pada Kapal Yang Sandar Di Pelabuhan Pangkal Balam Pinang Tahun 2005. *Jurnal Makara*. Volume 10 Nomor 2.
- Susanti, Tri. 2018. Hubungan Penyakit Infeksi, Pendapatan Keluarga, Dan Pola Asuh Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tejo Agung Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Akbid Wira Buana*, ISSN 2541-5387. Volume 3 Nomor 2.
- Sholikah, Anik *et al*. 2017. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, ISSN 2528-5998. Volume 2 Nomor 1 Halaman 9-18.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi Dan Aplikasinya*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Syah, Putra L. *et al*. 2017. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lainya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, ISSN 2502-731X. Volume 2 Nomor 7 .
- Taosu, S.A dan R. Azizah. Hubungan Sanitasi Dasar Rumah dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada di Desa Bena Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Volume 7 Nomor 1 Halaman 1-6.

- Tasnim *et al.* 2017. Housing Conditions Contribute to Underweight in Children: An Example From Rural Villages in Southeast Sulawesi, Indonesia. *Journal Of Preventif Medicine & Public Health*, ISSN 2233-4521. 50:328-335.
- Tjukami *et al.* 2011. Faktor Pembeda Prevalensi Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita Di Daerah Tidak Miskin. *Bul Penelitian Kesehatan*. Volume 39 Nomor 2 Halaman 52-61.
- WHO. 1996. *Guidelines for Drinking Water Quality*. Vol 2. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2015. *World Health Statistics Report 2015*. Geneva: World Health Organization.
- Yurike, Santi Debby *et al.* 2012. Hubungan antara Kondisi Sosial Ekonomi Dan Higiene Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun Di Kecamatan Segnim Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam Dan Lingkungan*, ISSN: 2302-6715. Volume 1 Nomor 2.
- Yongki *et al.* 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zeray *et al.* 2019. Prevalence And Associated Factors Of Undernutrition Among Under-five Children Form Model And Non Model Houshehoulds In East Gojam Zone, Northwest Ethiopia. *BMC Nutrition*, 5:27.