

**PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STATUS  
GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MEUREUBO KECAMATAN MEUREUBO  
KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**RONA ARNISA**  
**1705902010066**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
ACEH BARAT  
2021**

**PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STATUS  
GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
MEUREUBO KECAMATAN MEUREUBO  
KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan  
Memenuhi syarat-syarat guna memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**RONA ARNISA**  
**1705902010066**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
ACEH BARAT  
2021**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

MEULABOH - ACEH BARAT 23615, PO BOX 59

Laman [www.fkm.utu.ac.id](http://www.fkm.utu.ac.id) email : [fkm@utu.ac.id](mailto:fkm@utu.ac.id)

Meulaboh, 16 Agustus 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata Satu)

**LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI**

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Rona Arnisa  
NIM : 1705902010066

Dengan judul : PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STATUS GIZI  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO  
KECAMATAN MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat- syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Pembimbing Utama

**Khairunnas, DCN., M.Kes**  
NIP. 19630810198031008

Mengetahui :

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

**Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si**  
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

**Fitrah Revnaldi, SKM., M.Kes**  
NIP. 198905212019031009



Meulaboh, 16 Agustus 2021

Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata 1)

### LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan Skripsi Saudari:

Nama : Rona Arnisa  
Nim : 1705902010066

Dengan Judul : PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP  
STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MEUREUBO KECAMATAN MEUREUBO  
KABUPATEN ACEH BARAT

Yang telah dipertahankan di depan Komisi Ujian pada Tanggal 14 Juli 2021 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui  
Komisi Ujian

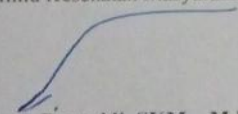
Tanda Tangan

Ketua : Khairunnas, DCN., M.Kes

Anggota : Darmawan, SKM., M.Kes

Anggota : Maiza Duana, SKM., M.Kes

Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

  
**Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes**  
NIP. 198905212019031009

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

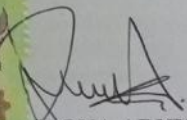
Nama Mahasiswa : **RONA ARNISA**

Nim : 1705902010066

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 20 Agustus 2021  
Saya yang membuat pernyataan



  
**RONA ARNISA**  
NIM. 1705902010066

## **BIODATA**

### **A. Data Pribadi**

Nama : **RONA ARNISA**  
Tempat/Tanggal Lahir : Pasi Timon/ 20 Februari 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 1 (Satu) dari 3 (Tiga) bersaudara  
Agama : Islam  
Alamat : Gampong Pasi Timon Kec. Teunom Kab. Aceh Jaya  
Nomor Handphone : 0853-5963-0543  
Email : ronaarnisa02@gmail.com

### **Nama Orang Tua**

Ayah : M. Adan. Us  
Ibu : Mariaton

### **Pekerjaan Orang tua**

Ayah : Wiraswasta  
Ibu : Ibu Rumah Tangga

### **B. Pendidikan**

SD : SD Negeri 10 Teunom (Tahun 2005 S/d Tahun 2011)  
SMP : SMP Negeri 3 Teunom (Tahun 2011 S/d Tahun 2014)  
SMA : SMA Negeri 1 Teunom (Tahun 2014 S/d Tahun 2017)  
Perguruan Tinggi : Universitas Teuku Umar (Tahun 2017 S/d Tahun 2021).

Alue Peunyareng, 20 Agustus 2021

**RONA ARNISA**

## ABSTRAK

**Rona Arnisa. 1705902010066.** Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Khairunnas DCN,M.Kes.

Status gizi yang buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat fisik, mental maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan menurunkan perkembangan balita dalam aktivitasnya. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik juga memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh sanitasi lingkungan terhadap status gizi Balita dan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah 95 ibu balita dengan kriteria bersedia menjadi responden, bisa baca tulis, dan ibu yang memiliki balita di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil yang didapatkan pada variabel persediaan air bersih, jamban keluarga, penyakit infeksi menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Hal ini dapat dilihat dari status gizi balita dengan nilai  $P_{value} = 0,023$  ( $P_{value} < 0,05$ ). Kepemilikan jamban keluarga nilai  $P_{value} = 0,011$  ( $P_{value} < 0,05$ ) dan penyakit infeksi nilai  $P_{value} = 0,002$  ( $P_{value} < 0,05$ ). Disarankan bagi instansi terkait, agar lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan terkait pencegahan dan penanggulangan gizi buruk khususnya pada balita dengan berbagai cara seperti penyuluhan kesehatan juga penyuluhan tentang kebutuhan sanitasi dasar seperti persediaan air bersih, pengadaan jamban sehat bagi keluarga dan kepada ibu balita agar dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat utamanya dalam menerapkan upaya sanitasi dasar yang baik untuk keluarga dan selalu memantau status gizi balita dengan cermat.

**Kata Kunci:** Sanitasi Lingkungan, Status Gizi Balita.

## ABSTRACT

**Rona Arnisa. 1705902010066.** *The Effect of Environmental Sanitation on the Nutritional Status of Toddlers in the Work Area of the Meureubo Community Health Center, Meureubo District, West Aceh Regency. Under the guidance of Khairunnas DCN, M.Kes.*

*Poor nutritional status in toddlers is a factor inhibiting physical, mental and thinking abilities, so that in the end it will reduce the ability to work and daily activities of toddlers. The condition of poor environmental sanitation also allows the occurrence of various types of infectious diseases which can ultimately affect the nutritional status of children under five. The purpose of this study was to determine the effect of environmental sanitation on the nutritional status of Toddlers and Infectious Diseases with Toddler Nutritional Status in the working area of the Meureubo Health Center, Meureubo District, West Aceh Regency. This type of research uses quantitative with a cross sectional approach. The sample used was 95 mothers of children under five with criteria willing to be respondents, able to read and write, and mothers who have toddlers in Meureubo District, West Aceh Regency. The data analysis used is univariate and bivariate analysis. The results obtained on the variables of clean water supply, family latrines, infectious diseases showed a significant relationship with the nutritional status of children under five. This can be seen from the nutritional status of children under five with a P value = 0.023 (Pvalue < 0.05). Ownership of family latrines P-value = 0.011 (Pvalue <0.05) and infectious disease P-value = 0.002 (Pvalue <0.05). It is recommended for the Meureubo Health Center, to further improve health promotion efforts related to the prevention and control of malnutrition, especially for toddlers in various ways such as health education as well as counseling about basic sanitation needs such as clean water supplies, procurement of healthy latrines for families and mothers of toddlers in order to increase awareness. on the importance of clean and healthy living behavior, especially in implementing good basic sanitation efforts for families and always monitoring the nutritional status of toddlers carefully.*

*Keywords: Environmental Sanitation, Nutritional Status of Toddlers.*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas kuasanya yang telah memberikan nikmat sehat dan lapang kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam penulis sajikan kepada Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh ilmu pengetahuan.

Penulisan skripsi yang berjudul “Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat”. Ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat pada fakultas kesehatan masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula, penulis dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini ucapan terimakasih terutama kepada:

1. Kedua orangtua yang telah memberi doa dan dukungan baik moral maupun biaya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
2. Bapak Prof. Dr. Jasman J., SEMBA, Selaku Rektor Universitas Teuku Umar
3. Bapak Prof. Dr. Drh. Darmawi, M. Si, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

4. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM., M. Kes, dan Zakiyuddin SKM., M. Kes selaku Ketua Program Studi dan Sekretaris program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
5. Bapak Khairunnas DCN,M.kes Selaku Dosen Pembimbing yang begitu penulis sanjung dan banggakan yang telah menjadi orang tua ke 2 yang membimbing, memberi arahan, memotivasi, dan bersedia meluangkan waktunya untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Darmawan SKM., M. Kes penguji 1 dan Ibu Maiza Duana SKM,M.Kes penguji 2
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar yang telah memberikan dorongan serta saran kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Teman-Teman Seperjuangan angkatan 2017 yang telah banyak memberikan Doa dan Dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dan pada akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung yang mendapat balasan dari Allah SWT. Dengan kebaikan yang berlipat ganda dan mudah-mudahan skripsi ada manfaatnya. Amin Ya Rabbal Alamin.

Alue Penyareng, April 2021

Penulis

**Rona Arnisa**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBARAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>BIODATA</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
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 Hipotesis .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.5.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Sanitasi Lingkungan.....	8
2.1.1 Pengertian Sanitasi Lingkungan.....	9
2.1.2 Sumber Air Minum .....	11
2.1.3 Kepemilikan Jamban.....	13
2.1.4 Kondisi Fisik Rumah .....	13
2.1.5 Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).....	14
2.2 Definisi Gizi .....	16
2.3 Status Gizi .....	17
2.3.1 Penilaian Status Gizi .....	20
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	23
2.3.3 Angka Kecukupan Gizi .....	27
2.4 Balita .....	29
2.4.1 Pengertian Balita .....	29
2.4.2 Karakteristik Balita .....	30
2.4.3 Gizi Balita .....	31
2.5 Penyakit Infeksi.....	32
2.5.1 Jenis-Jenis Penyakit Infeksi Pada Balita .....	33
2.6 Kerangka Teori .....	36
2.7 Kerangka Konsep .....	36

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Jenis Penelitian.....	38
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	38
3.2.2	Waktu Penelitian.....	39
3.3	Populasi Dan Sampel.....	39
3.3.1	Populasi.....	39
3.3.2	Sampel.....	38
3.4	Metode Pengumpulan Data .....	42
3.4.1	Data primer.....	42
3.4.2	Data Sekunder.....	42
3.5	Definisi Operasional.....	43
3.6	Aspek Pengukuran Variabel .....	44
3.6.1	Variabel Independen (Bebas).....	44
3.6.2	Variabel Dependen (Terikat).....	44
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	44
3.7.1	Uji Validitas .....	45
3.7.2	Uji Reliabilitas .....	46
3.8	Pengolahan Data .....	47
3.8	Teknik Analisis Data .....	48
3.8.1	Analisa Univariat .....	48
3.8.2	Analisis Bivariat.....	48

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	50
4.1.1	Keadaan Geografis Lokasi Penelitian.....	50
4.1.2	Demografi/ Kependudukan .....	50
4.2	Hasil Penelitian .....	52
4.2.1	Karakteristik Responden .....	52
4.2.2	Analisis Univariat.....	54
4.2.3	Analisis Bivariat.....	56
4.3	Pembahasan.....	60
4.3.1	Pengaruh Persediaan Air Bersih Terhadap Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.....	60
4.3.2	Pengaruh Kepemilikan Jamban Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat .....	62
4.3.3	Pengaruh Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.....	65

### **BAB V PENUTUP**

5.1	Kesimpulan .....	68
5.2	Saran.....	68

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Balita .....	18
Tabel 2.1 Perhitungan Kecukupan Gizi Rata-Rata Perorang Perhari untuk Anak Balita.....	28
Tabel 3.1 Stratified Random Sampling .....	41
Tabel 3.2 Definisi Variabel Operasional .....	43
Tabel 3.3 Distribusi Hasil Uji Validasi .....	46
Tabel 3.4 Distribusi Hasil Uji Reliabilitas .....	47
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kecamatan Meureubo.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu .....	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu .....	52
Tabel 4.4 Jumlah Balita yang dimiliki Responden .....	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Usia Balita .....	53
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita.....	54
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi menurut Penyediaan Air Bersih.....	55
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi menurut Kepemilikan Jamban .....	55
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi menurut Penyakit Infeksi.....	56
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi menurut Status Gizi Balita.....	56
Tabel 4.11 Pengaruh Persediaan Air Bersih terhadap Status Gizi Balita	57
Tabel 4.12 Pengaruh Kepemilikan Jamban Keluarga Terhadap Status Gizi Balita .....	58
Tabel 4.13 Pengaruh Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Balita .....	59

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Tabel Skor
- Lampiran 3 : Master Tabel Validasi
- Lampiran 4 : Hasil Validasi Dan Reabilitas
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Nilai Z-Score Balita
- Lampiran 7 : Hasil SPSS Data Univariat
- Lampiran 8 : Hasil SPSS Data Bivariat
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian
- Surat Izin Penelitian
- Surat Balasan Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gizi merupakan salah satu masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan kurang gizi merupakan penyebab kematian anak sebesar sepertiga dari seluruh kematian di dunia. Masalah gizi merupakan salah satu poin penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Millenium Development Goals (MDGs)*. Setiap negara secara bertahap harus mengurangi jumlah balita yang bergizi buruk atau kurang gizi sehingga mencapai 15,5% pada tahun 2015 (Bappenas, 2017).

Dunia (WHO) menunjukkan ada 170 juta anak mengalami gizi kurang diseluruh dunia pada usia 3-5 tahun. Berdasarkan data Statistik Kesehatan Departemen Kesehatan RI tahun 2015 dari 241.973.879 penduduk Indonesia, 6% atau sekitar 14,5 juta anak menderita gizi buruk. Penderita gizi buruk pada umumnya anak-anak di bawah usia 3-5 tahun. Depkes juga telah melakukan pemetaan dan hasilnya menunjukkan bahwa penderita gizi kurang ditemukan 60% Kabupaten di Indonesia. Indikasinya 2-4 dari 10 balita menderita gizi kurang. Data WHO tahun 2015 menyebutkan dari 100.000 balita 58% anak di dunia mengalami keterlambatan perkembangan, hal tersebut diketahui 14% keterlambatan motorik kasar, 12,7% keterlambatan motorik halus, 13,4% keterlambatan perilaku sosial, dan keterlambatan perkembangan bahasa 17,9%.

Angka prevalensi balita menurut status gizi didasarkan pada indikator Tinggi Badan per Usia (TB/U). Prevalensi masalah balita yang pendek secara



provinsi masih tinggi yaitu sebesar 44,6 persen. Selanjutnya, indikator lainnya untuk menentukan anak harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator sangat kurus. Prevalensi balita sangat kurus menurut provinsi masih cukup tinggi yaitu 9,2 persen. Secara umum, prevalensi balita kurus dan sangat kurus di provinsi Aceh adalah 18,3 persen, dan sudah berada di bawah batas kondisi yang dianggap serius menurut indikator status gizi Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB) yaitu 10 persen. Sedangkan prevalensi kegemukan di Aceh menurut indikator BB/TB adalah sebesar 15,2 persen. Status gizi BB/U balita ditinjau dari kelompok usia, maka terlihat bahwa prevalensi balita gizi kurang+buruk di provinsi Aceh sudah tinggi pada semua kelompok usia dan meningkat menjadi lebih tinggi mulai usia 24 bulan, kemudian menurun kembali pada kelompok usia di atas 36 bulan. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat tahun 2019 menunjukkan jumlah balita Kabupaten Aceh Barat sebanyak 29.907 Balita (Profil kesehatan Aceh, 2019).

Status gizi yang buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat fisik, mental maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan kerja balita dalam aktivitasnya. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi (Soekirman, 2012).

Terjadinya masalah gizi sangat terkait dengan berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain adanya penyakit infeksi seperti diare, tuberkulosis paru,

infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), demam berdarah *dengue* (DBD), malaria, dan lain-lain yang terkait dengan faktor sanitasi lingkungan. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik juga memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, semakin kecil risiko anak untuk terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2013).

Seperti yang ditemukan dari hasil Tenri Abeng dkk (2014) dengan judul "Sanitasi, infeksi, dan status gizi anak balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara" dengan hasil penelitian Kurang gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara berkembang, 50% dari 10-11 juta anak balita setiap tahun meninggal dengan sebab-sebab yang seharusnya dapat dicegah. Kabupaten Kutai Kartanegara dikenal sebagai kabupaten terkaya tetapi kekayaan tersebut belum bisa mengatasi masalah penduduknya. Hal ini ditunjukkan dengan ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk di semua wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara, Sanitasi lingkungan dan penyakit infeksi berhubungan signifikan dengan status gizi balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara.

Kriteria sanitasi lingkungan sehat dan tidak sehat berdasarkan variabel memelihara hewan ternak di dalam/di sekitar rumah dan air minum direbus sampai mendidih atau tidak. Kategori lingkungan sehat bila rumahtangga tidak memelihara hewan ternak di sekitar/di dalam rumah dan air minum selalu direbus sampai mendidih. Kategori lingkungan tidak sehat bila memelihara ternak di

sekitar rumah atau air untuk minum tidak direbus sampai mendidih (Hidayat, 2015). Hewan ternak yang dimaksud adalah komposit variabel data pemeliharaan hewan ternak unggas, ternak besar dan ternak sedang.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan diketahui bahwa jumlah balita yang mengalami masalah gizi buruk di Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2018 sebanyak 12 balita dan pada tahun 2019 sebanyak 6 balita. Adapun jumlah balita dengan status gizi buruk khususnya di wilayah kerja Puskesmas Meureubo pada tahun 2018 sebanyak 7 orang dan masih dalam penanganan hingga tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa kasus gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian dan penanganan yang serius.

Puskesmas Meureubo merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat yang terdiri dari 36 desa. Dari 36 desa tersebut, hanya ada 4 desa yang memiliki sumber air minum rumah tangga dari PAM, ada 31 desa yang memiliki sumber air minum rumah tangga yang berasal dari sumur, sedangkan yang memiliki sumber air minum rumah tangga yang berasal dari sungai hanya ada 1 desa. Selain itu disekitar lingkungan rumah penduduk ada yang memiliki ternak seperti kambing dan ayam, umumnya menempatkan kandangnya dekat rumah untuk keamanan dari pencuri, hal ini untuk menjaga kehangatan ternak. Pada umumnya dapur rumah tidak seluruhnya dibuat lubang asap, dimana masyarakat hanya membiarkan asap begitu saja keluar tanpa ada lubang asap untuk keluar. Faktor sanitasi lingkungan berupa sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, pembuangan air limbah dan pembuangan sampah juga berkontribusi terhadap pencetus kejadian gizi buruk pada balita.

Mengingat pentingnya status gizi pada balita maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah pengaruh sanitasi lingkungan terhadap status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh sanitasi lingkungan terhadap status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh persediaan air bersih terhadap status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.
- b. Untuk mengetahui pengaruh kepemilikan jamban keluarga terhadap status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

- c. Untuk Mengetahui Pengaruh Penyakit Infeksi terhadap status gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

#### **1.4 Hipotesis**

- Ha<sub>1</sub> : Persediaan air bersih berpengaruh terhadap status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
- Ha<sub>2</sub> : Kepemilikan jamban keluarga berpengaruh terhadap status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
- Ha<sub>3</sub> : Penyakit Infeksi berpengaruh terhadap status gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan untuk digunakan sebagai berikut:

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis.**

1. Memberikan wawasan ilmu pengetahuan penulis untuk mengembangkan diri dalam disiplin Ilmu kesehatan masyarakat.
2. Sebagai bahan bacaan bagi perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Mengaplikasikan dan memperdalam ilmu yang dipelajari dibangku kuliah dengan membandingkan teori yang didapat dengan keyakinan dilapangan.
- b. Sebagai bahan masukan bagi masyarakat diwilayah kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.
- c. Bagi Dinas Kesehatan dapat dipakai bahan masukan atau informasi dalam meningkatkan derajat Kesehatan khususnya dapat menganalisis kejadian status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi adalah keadaan atau kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan terutama mengenai kotoran manusia dan infeksi yang secara khusus berkaitan dengan drainase, pembuangan kotoran dan sampah dari rumah tangga, Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan pada prevalensi sanitasi yang buruk, kontrol kondisi lingkungan yang buruk, dan penyediaan air bersih yang tidak memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sanitasi dasar merupakan syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dimiliki oleh setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Sanitasi dasar rumah merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Lingkungan perumahan sangat berpengaruh pada terjadinya dan tersebarnya diare. Dampak dari rendahnya tingkat cakupan sanitasi dapat menurunkan kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya penularan penyakit berbasis lingkungan seperti diare (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Lingkungan merupakan semua faktor luar dari seorang individu. Lingkungan sangat mempengaruhi kehidupan suatu makhluk hidup. Faktor lingkungan menentukan hubungan interaksi antara agen dan pejamu (Subari dalam Sunarya, 2019). Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan

yang mencakup kondisi lingkungan perumahan, pembuangan sampah, penyediaan air bersih serta keberadaan kontainer yang ada (Notoatmodjo dalam Surnaya, 2019).

Ilmu sanitasi lingkungan adalah bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan 29 mengembalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia (Sumantri, 2017).

Sanitasi lingkungan dapat mempengaruhi status gizi karena semakin baik sanitasi keluarga maka semakin kecil risiko anak kekurangan gizi. (15) Pada penelitian Hidayat diperoleh hubungan yang bermakna antara sanitasi dengan status gizi anak balita.(16) Didukung oleh hasil penelitian Rohaedi, dimana terdapat 77% balita dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik mengalami gizi kurang(Rahmania, 2019).

Penyebab timbulnya masalah gizi menurut teori UNICEF dalam buku Fikawati adalah multifaktor yang terdiri dari penyebab langsung,tidak langsung,pokok masalah dan akar masalah faktor mendasar yang tidak langsung mempegaruhi faktor langsung (asupan dan penyakit infeksi) yaitu ketahanan pangan ,pola asuh sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai.

### **2.1.1 Pengertian Sanitasi Lingkungan**

Pengertian sanitasi lebih mengarah pada usaha konkret dalam mewujudkan kondisi higienis dan usaha ini dinyatakan dengan gerakan di lapangan berupa pembersihan, penataan, sterilisasi, penyemprotan hama, dan sejenisnya. Definisi Sanitasi menurut Ehler's & Steel dalam Nyoman Sukana Sabudi adalah



usaha-usaha pengawasan yang ditunjukkan terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat merupakan mata rantai penularan penyakit (Khasanah, 2015).

Sanitasi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Huda, 2016).

Sedangkan menurut Notoatmodjo, sanitasi itu sendiri merupakan perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia, sedangkan untuk pengertian dari sanitasi lingkungan, sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Huda, 2016).

Slamet (2015) mengungkapkan bahwa sanitasi lingkungan lebih menekankan pada pengawasan dan pengendalian/kontrol pada faktor lingkungan manusia seperti:

1. Penyediaan air menjamin air yang digunakan oleh manusia bersih dan sehat.
2. Pembuangan kotoran manusia, air buangan dan sampah.
3. Individu dan masyarakat terbiasa hidup sehat dan bersih.
4. Makanan (susu) menjamin makanan tersebut aman, bersih dan sehat.
5. Anthropoda binatang pengerat dan lain-lain.
6. Kondisi udara bebas dari bahan-bahan yang berbahaya dari kehidupan manusia.

7. Pabrik-pabrik, kantor-kantor dan sebagainya bebas dari bahaya-bahaya kepada masyarakat sekitar.

Dari defenisi tersebut, tampak bahwa sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Pada akhirnya jika kesehatan terganggu, maka kesejahteraan juga akan berkurang. Karena itu upaya sanitasi lingkungan menjadi penting dalam meningkatkan kesejahteraan.

### **2.1.2 Sumber Air Minum**

Berbagai air bersih yang dapat digunakan untuk kepentingan aktivitas dengan ketentuan yang memuhi syarat yang sesuai dari segi kontruksi cara pengolahan pemeliharaan dan pengawasan,

- a. Air angkasa air angkasa atau air hujan merupakan sumber air utama di bumi. Walau pada saat pretisipasi merupakan air yang paling bersih, 11 air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran yang berlangsung diatmosfer itu dapat disebabkan oleh partikel debu, mikroorganisme, dan gas, misalnya, karbon dioksida, nitrogen, dan amonia.
- b. Air permukaan air permukaan yang meliputi badan-badan air semacam sungai, danau, telaga, waduk, rawa, terjun, dan sumur permukaan, sebagian besar berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi. Air hujan tersebut kemudian akan mengalami pencemaran baik oleh tanah, sampah, maupun lainnya.
- c. Air tanah air tanah (*ground water*) berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi yang kemudian mengalami perkolasi atau penyerapan ke

dalam tanah dan mengalami proses filtrasi secara alamiah. Proses-proses yang telah dialami air hujan tersebut, didalam perjalannya ke bawah tanah, membuat tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan air permukaan.

Persyaratan kuantitas dan kualitas air sifat fisik air dapat dianalisa secara visual dengan pancaindra. Misalnya, air keruh atau berwarna dapat dilihat, air berbau dapat dicium. Penilaian tersebut tentunya bersifat kualitatif. Misalnya, bila tercium bau berbeda, rasa air pun akan berbeda, rasa air pun berbeda atau bila air berwarna merah, bau yang akan tercium pun pasti sudah dapat ditebak. Cara ini dapat digunakan untuk menganalisis air secara sederhana karena sifat-sifat air saling berkaitan (Kusnaedi,dalam Damayanti, 2018).

Air bersih adalah air sehat yang dipergunakan untuk kegiatan manusia dan harus bebas dari kuman-kuman penyebab penyakit, bebas dari bahan-bahan kimia yang memcemari air bersih tersebut. Air merupakan zat yang mutlak bagi setiap makhluk hidup dan kebersihan air adalah syarat utama terjamin nya kesehatan (Elvi, 2017)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.416/MENKES/PER/IX/1990 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan air bersih adalah air yang dipergunakan untuk keperluan sehari hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan dan dapat diminum apabila dimasak.

### **2.1.3 Kepemilikan Jamban**

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu, sehingga kotoran tersebut tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman.

Menurut Kemenkes RI (2015) ada beberapa ketentuan jamban yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu :

1. Jarak jamban dengan sumber air bersih tidak kurang dari 10 meter
2. Kotoran tidak mencemari permukaan tanah, air tanah, dan air permukaan
3. Konstruksi kuat
4. Pencahayaan minimal 100 lux (Kemenkes No.519 tahun 2015)
5. Tidak menjadi sarang serangga (nyamuk, lalat, kecoa)
6. Dibersihkan minimal 2x dalam sebulan
7. Ventilasi 20% dari luas lantai
8. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang
9. Murah
10. Memiliki saluran dan pembuangan akhir yang baik yaitu lubang selain tertutup juga harus disemen agar tidak mencemari lingkungannya (Slamet, 2015).

#### **2.1.4 Kondisi Fisik Rumah**

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (limbah), rumah hewan ternak, dan sebagainya (Notoatmodjo, dalam Anggraini, 2019).

### **2.1.5 Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)**

Limbah adalah buangan yang dihasilkan dari suatu proses produksi baik industri maupun domestik (rumah tangga) yang kehadirannya pada suatu saat dan tempat tertentu tidak dikehendaki lingkungan. Bila ditinjau secara kimiawi, limbah ini terdiri bahan kimia organik dan anorganik. Dengan konsentrasi dan kuantitas tertentu, kehadiran limbah dapat berdampak negatif terhadap lingkungan terutama bagi kesehatan manusia, sehingga perlu dilakukan penanganan terhadap limbah.

Menurut Sugiharto (2014), limbah cair rumah tangga adalah air yang telah dipergunakan yang berasal dari rumah tangga/pemukiman termasuk di dalamnya adalah yang berasal dari kamar mandi, WC, tempat cuci, serta tempat memasak. Sarana pembuangan air limbah bisa berupa selokan atau pipa yang dipergunakan untuk membawa air buangan dari sumbernya. Sesuai dengan sumber asalnya, maka air limbah mempunyai komposisi yang sangat bervariasi dari setiap tempat dan setiap saat. Akan tetapi secara garis besar, zat-zat yang terdapat di dalam air limbah antara lain terdiri dari air dan bahan padat (0,1%). Bahan padat ini terdiri dari bahan organik (protein 65%, karbohidrat 25%, lemak 10%) dan bahan anorganik (butiran, garam, metal).

Sarana pembuangan air limbah dimaksudkan agar tidak ada air yang tergenang di sekitar rumah, sehingga tidak menjadi tempat perindukan serangga ataupun dapat mencemari lingkungan/sumber air (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2015). Sarana Pembuangan Air Limbah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat seperti:

- 1) Tidak mencemari sumber air bersih
- 2) Tidak menimbulkan genangan air yang dapat menjadi sarang nyamuk
- 3) Tidak menimbulkan bau
- 4) Tidak menimbulkan becek-becek atau pandangan yang tidak menyenangkan.

Air limbah atau air sisa buangan adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum lainnya, dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Batasan lain mengatakan bahwa air limbah adalah kombinasi dari cairan dan sampah cair yang berasal dari daerah pemukiman, perdagangan, perkantoran dan industri, bersama-sama dengan air tanah, air pemukiman dan air hujan yang mungkin ada.

Sedangkan menurut Ehlers dan Steel (Bahtiar, 2015), air limbah adalah cairan buangan yang berasal dari rumah tangga, industri, dan tempat-tempat umum lainnya dan biasanya mengandung bahan-bahan atau zat yang dapat membahayakan kehidupan manusia dan mengganggu kelestarian lingkungan. Adapun hal-hal yang dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan akibat air limbah antara lain:

- 1) Menjadi transmisi atau media penyebaran berbagai penyakit
- 2) Menjadi media perkembangbiakan berbagai organism *pathogen*
- 3) Menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk atau tempat larva nyamuk
- 4) Menimbulkan bau yang tidak enak serta pandangan yang tidak sedap
- 5) Merupakan sumber pencemaran air permukaan, tanah dan lingkungan hidup lainnya

- 6) Mengurangi produktifitas manusia, karena orang bekerja dengan tidak nyaman dan sebagainya (Bahtiar, 2015).

## 2.2 Definisi Gizi

Gizi adalah asupan makanan dengan memperhitungkan kebutuhan makanan untuk tubuh, Gizi yang baik adalah diet seimbang yang dikombinasikan dengan aktivitas fisik secara teratur ini merupakan landasan kesehatan yang baik sedangkan gizi yang buruk dapat menyebabkan sistem imun berkurang peningkatan kerentanan terhadap penyakit perkembangan fisik dan mental yang terganggu dan mengurangi produktifitas (Sopa, 2018).

Definisi gizi adalah suatu ikatan kimia yang diperlukan untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Dengan demikian dari aspek bahasa, status gizi dapat diartikan sebagai keadaan/kedudukan zat makanan pokok dalam tubuh untuk pertumbuhan dan kesehatan (Sopa, 2018).

Gizi buruk merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia. Kejadian ini terjadi pada anak dibawah 5 tahun. Gizi buruk membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, menurunkan daya tahan tubuh, kecerdasan bahkan menimbulkan kecacatan dan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian anak di dunia disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk (Mery Nursanti, 2018).

Selain itu asupan gizi yang baik menjadi faktor penting dalam masa pertumbuhan serta perkembangan tubuh. Gizi secara umum memiliki berbagai fungsi terhadap kesehatan tubuh, seperti sebagai sumber energi, pembangun, energi dan lain sebagainya (Armi Rina, 2015)

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita (Anggriyana, dalam Armi Rina, 2015).

### **2.3 Status Gizi**

Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam level individu, faktor yang dipengaruhi langsung oleh jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu (Supariasa, 2016).

Menurut Supariasa (2017) gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organorgan, serta menghasilkan energi.

Menurut Ariani (2017), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah *WHO – NCHS (World Health Organization – National Centre for Health Statistic)*. Standar Antropometri Anak digunakan



untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun.

Kategori dan ambang batas status gizi anak dalam penelitian ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Adapun kategorinya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.1: Klasifikasi Status Gizi Balita**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> )	< -3 SD

Sumber: Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

Keterangan:

1. Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U

2. Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).
3. Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

Status gizi adalah suatu keadaan seseorang sebagai akibat dari mengkonsumsi dan proses terhadap makanan dalam tubuh dan kesesuaian gizi yang dikonsumsi dengan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Keadaan kesehatan anak sebagai gambaran konsumsi zat makanan yang masuk keadaan tubuh dan penggunaannya, sebagai hasil ini dapat diketahui dari tinggi badan dan berat badan anak, yang merupakan indikator terbaik bagi penentuan status gizi (Supriasa, 2019).

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, dalam Perkasa 2019).

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Puspasari & Andriani, 2017).

### **2.3.1 Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih. Sedangkan status gizi adalah keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire (keadaan gizi) dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa 2016).

Untuk menilai status gizi seseorang digunakan metode penilaian gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu penilaian antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supriasa, 2016).

#### **1) Penilaian Langsung**

##### **a. Antropometri**

Antropometri berasal dari *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan

komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

b. Klinis dan Biofisik

Pemeriksaan klinis/fisik adalah metode penilaian individu dan masyarakat. Penilaian status gizi secara klinis dilihat dari adanya perubahan fisik yang diakibatkan atau yang berhubungan dengan asupan makanan yang kurang atau berlebihan. Perubahan-perubahan tersebut dapat dilihat atau diraba/dirasakan pada jaringan epitel bagian atas terutama kulit, mata, rambut, dan mulut atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2016).

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratorium yang digunakan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan juga jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia fall dapat lebih banyak menolong urk menentukan diagnose atau kekurangan/kelebihan gizi spesifik (Supariasa, 2016).

## 2) Penilaian Tidak Langsung

### a. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan gizi secara tidak langsung dengan melihat kebiasaan makanan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data ini dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data yaitu kualitatif yang meliputi frekuensi makanan, dietary history, dan daftar makanan. Sedangkan data kuantitatif yang mencakup metode recall 24 jam, perkiraan makan, penimbangan makan, metode inventaris dan pencatatan (Supriasa, 2016)

### b. Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor fisik, biologis, sosial dan lingkungan budaya, keterbatasan ekonomi dan juga prioritas politik suatu Negara (Aritonang, Supriasa 2016).

### c. Statistik Vital

Pengukuran menggunakan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supriasa, 2016).

### **2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

Faktor penyebab langsung terjadinya kekurangan gizi adalah ketidakseimbangan gizi dalam makanan yang dikonsumsi dan terjangkitnya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga serta tingkat pendapatan keluarga (Hartini, 2018).

Faktor ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak (Proverawati dan Asfuar dalam Hartin,i 2018). Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung.

Penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang di sebabkan oleh sebuah agen biologis seperti virus, bakteri atau parasit, bukan di sebabkan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan. status gizi seseorang selain di pengaruhi oleh jumlah asupan makan yang di konsumsi juga terkait dengan penyakit infeksi, seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan apabila sering mengalami diare atau demam maka rentan terkena gizi kurang.

Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi pola konsumsi konsumsi adalah zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makan di luar keluarga, kebiasaan makan, dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi penyakit infeksi adalah daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial (Supariasa dkk, 2016)

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita:

1) Penyebab Langsung

- a. Asupan Makanan Pengukuran asupan makanan/konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi (Supariasa, 2013).
- b. Pola Makan Pola makan yang baik, frekuensi yang sesuai dengan kebutuhan, jadwal makan yang teratur dan hidangan yang bervariasi dapat terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, asupan zat pembangun, zat pengatur bagi kebutuhan gizi anak balita sehingga proses tumbuh kembang anak balita tetap sehat (Novitasari dkk, 2016).
- c. Pemberian ASI Eksklusif ASI eksklusif yang dimaksud adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan cairan lain sampai berusia 6 bulan kecuali obat dan vitamin. Menurut Giri, dkk dalam Novitasari, dkk (2016) menyebutkan bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif cenderung berstatus gizi baik atau tidak BGM sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung berstatus gizi kurang.
- d. Penyakit Infeksi Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh anak balita melemah yang akhirnya mudah diserang penyakit infeksi (Novitasari dkk, 2016).

## 2) Penyebab Tidak Langsung

### a. Pelayanan Kesehatan

Puskesmas sebagai lembaga mempunyai bermacam-macam aktivitas. Salah satunya adalah posyandu, dimana pada posyandu terdapat skrining pertama dalam pemantauan status gizi balita, adanya penyuluhan tetag gizi, PMT, Vit A dan sebagainya (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Hal tersebut menyebabkan ibu yang tidak aktif berkunjung keposyandu mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai status balita, tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan apabila ibu menyusui permasalahan kesehatan pada balitanya, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang tidak dapat terpantau secara optimal, karena pemantauan pertumbuhan balita dapat dipantau melalui KMS (Sugiyarti, dkk. 2014). Ibu yang rutin ke posyandu dapat dipantau status gizi anak balitanya oleh petugas kesehatan dan begitu juga sebaliknya ibu yang tidak rutin ke posyandu maka status gizi anak balitanya akan sulit terpantau (Novitasari, dkk. 2016).

### b. Sosial Budaya

#### (1) Tingkat Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relative tinggi pula. Semakin tinggi pendidikan maka cenderung memiliki pendapatan yang lebih besar, sehingga akan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi (Novitasari, dkk. 2016).



Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki (Novitasari, dkk. 2016)

## (2) Pendapatan

Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang selanjutnya akan mempengaruhi kualitas pangan dan gizi. Keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki kesempatan untuk membeli makanan yang bergizi bagi anggota keluarganya, sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi setiap anggota keluarganya.

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan pangan tergantung pada besar kecilnya pendapatan dan pengeluaran harga bahan makanan itu sendiri. Pengaruh peningkatan dari penghasilan akan berdampak pada perbaikan status gizi. Apabila pendapatan meningkat maka jumlah makanan dan jenis makanan akan cenderung membaik. Semakin tinggi penghasilan semakin tinggi pula presentase yang digunakan untuk membeli makanan yang bergizi (Novitasari, dkk. 2016)

## (3) Tingkat pengetahuan

Gizi buruk dapat dihindari apabila dalam keluarga terutama ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi, orang tua yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi dan kesehatan, cenderung tidak memperhatikan kandungan zat gizi dalam makanan

keluarganya terutama untuk anak balita, serta kebersihan makanan yang di makan, sehingga akan mempengaruhi status gizinya (Novitasari, dkk. 2016).

#### (4) Tradisi/Kebiasaan

Dalam hal sikap terhadap makanan masih banyak terdapat pantangan, tahayul dan tabu dalam masyarakat, sehingga menyebabkan konsumsi makanan yang bergizi pada masyarakat menjadi rendah.

### **2.3.3 Angka Kecukupan Zat Gizi**

Angka Kecukupan Gizi (AKG) merupakan suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. AKG merupakan kecukupan pada tingkat konsumsi sedangkan pada tingkat produksi dan penyediaan perlu diperhitungkan kehilangan dan penggunaan lainnya dari tingkat produksi sampai tingkat konsumsi.

AKG ditulis dalam bentuk tabel. Pada kolom pertama, tertulis kelompok umur dan jenis kelamin mulai dari bayi hingga usia lanjut serta tambahan energi dan zat gizi untuk ibu hamil dan ibu menyusui. Pada kolom berikutnya tertulis BB (kg) dan TB (cm) yang merupakan rata-rata BB dan TB pada kelompok umur tersebut. Pada 7 kolom keempat dan seterusnya berisi kecukupan energi dan zat gizi sehari untuk kelompok umur dan jenis kelamin tertentu. Zat gizi yang dicantumkan terdiri dari zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein, lemak, serat dan air, serta vitamin dan mineral (Pritasari dkk, 2017).

Anjuran kecukupan gizi adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan orang pada umumnya. Kecukupan energi bayi dan balita

relative lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa sebab pada usia tersebut pertumbuhan masih sangat pesat. Disini juga tampak bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam hal kecukupan energi dan proteinnya. Perhitungan kecukupan gizi rata-rata perhari untuk setiap balita adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2. Perhitungan kecukupan gizi rata-rata perorang perhari untuk anak balita

Golongan Umur	BB (Kg)	TB (cm)	Energi (Kkal)	Protein (gr)
1 – 3 tahun	12	90	1250	23
4 – 6 tahun	18	110	1750	32

Sumber: Kemenkes, 2015.

Kegunaan angka kecukupan gizi yang dianjurkan adalah:

- 1) Untuk menilai kecukupan gizi yang telah dicapai melalui konsumsi makanan bagi penduduk atau golongan masyarakat.
- 2) Untuk perencanaan pemberian makanan tambahan balita maupun perencanaan makanan institusi.
- 3) Untuk perencanaan penyediaan pangan tingkat regional atau nasional.

## 2.4 Balita

### 2.4.1 Pengertian Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang, 2014).

Anak bawah lima tahun atau sering disebut sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris dalam Purwaningsih 2019) atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015).

Balita merupakan anak yang berusia diatas satu tahun atau biasa juga disebut dengan bayi di bawah lima tahun (Muaris, 2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) seorang anak dikatakan balita apabila anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Price dan Gwin (2014) mengatakan bahwa seorang anak dari usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau *toddler* dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia pra sekolah atau *preschool child*.

Usia balita merupakan sebuah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor diantaranya herediter, lingkungan, budaya dalam lingkungan, sosial ekonomi, iklim atau cuaca, nutrisi dan lain-lain (Nurjannah, 2015).

#### **2.4.2 Karakteristik Balita**

Anak usia 1 sampai 3 tahun akan mengalami pertumbuhan fisik yang relatif melambat, namun perkembangan motoriknya akan meningkat cepat. Anak mulai mengeksplorasi lingkungan secara intensif seperti anak akan mulai mencoba

mencari tahu bagaimana suatu hal dapat bekerja atau terjadi, mengenal arti kata “tidak”, peningkatan pada amarahnya, sikap yang negatif dan keras kepala (Hockenberry, 2016).

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak memiliki karakteristik yang berbeda-beda di setiap tahapannya. Karakteristik perkembangan pada balita secara umum dibagi menjadi 4 yaitu *negativism*, *ritualism*, *temper tantrum*, dan *egocentric*. *Negativism* adalah anak cenderung memberikan respon yang negatif dengan mengatakan kata “tidak”. *Ritualism* adalah anak akan membuat tugas yang sederhana untuk melindungi diri dan meningkatkan rasa aman.

Balita akan melakukan hal secara leluasa jika ada seseorang seperti anggota keluarga berada disampingnya karena mereka merasa aman ada yang melindungi ketika terdapat ancaman. Karakteristik selanjutnya adalah *Temper tantrum*. *Temper tantrum* adalah sikap dimana anak memiliki emosi yang cepat sekali berubah. Anak akan menjadi cepat marah jika dia tidak dapat melakukan sesuatu yang tidak bisa dia lakukan. Erikson tahun 1963 menyatakan *Egocentric* merupakan fase di perkembangan psikososial anak. Ego anak akan menjadi bertambah pada masa balita.

Berkembangnya ego ini akan membuat anak menjadi lebih percaya diri, dapat membedakan dirinya dengan orang lain, mulai mengembangkan kemauan dan mencapai dengan cara yang tersendiri serta anak juga menyadari kegagalan dalam mencapai sesuatu (Hockenberry, 2016).

Perkembangan selanjutnya pada anak usia 3 tahun adalah anak mulai bisa menggunakan sepeda beroda tiga, berdiri dengan satu kaki dalam beberapa detik, melompat luas, dapat membangun atau menyusun menara dengan menggunakan 9

sampai 10 kubus, melepaskan pakaian dan mengenakan baju sendiri. Usia 4 tahun, anak dapat melompat dengan satu kaki, dapat menyalin gambar persegi, mengetahui lagu yang mudah, eksplorasi seksual dan rasa ingin tahu yang ditunjukkan dengan bermain seperti menjadi dokter atau perawat. Anak usia 5 tahun dapat melempar dan menangkap bola dengan baik, menyebutkan empat atau lebih warna, bicara mudah dimengerti, dan sebagainya (Hockenberry, 2016).

### **2.4.3 Gizi Balita**

Menurut (Andriani 2018) balita atau sering disebut anak bawah lima tahun merupakan usia dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitas mulai meningkat, usia balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, serta social.

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi pada Balita adalah dengan antropometri yang diukur melalui indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) atau berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Pada tahun 2014, melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 23 tentang upaya perbaikan gizi, pemerintah mengupayakan melalui kerjasama dengan berbagai pihak, mulai dari pemerintah sampai dengan masyarakat dalam upaya perbaikan gizi di masyarakat.

## 2.5 Penyakit Infeksi

Infeksi adalah invasi dan multiplikasi mikroorganisme patogen di bagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler ataupun beracun (Adriani, 2014).

Penyakit infeksi dapat pula menyebabkan anoreksia, gangguan absorpsi, dan 37 keseimbangan nitrogen. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Protein dan energi digunakan, karena meningkatnya metabolisme tubuh yang dapat menyebabkan anak balita terkena malnutrisi (Hasdianah, 2014).

Gizi buruk dan penyakit infeksi mempunyai hubungan yang sangat erat dan membentuk suatu siklus. Asupan nutrisi yang buruk menyebabkan status gizi yang buruk yang menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan pada anak. Pada penelitian diperoleh hasil tidak ada hubungan status gizi dengan riwayat penyakit balita (Istiono dkk, dalam S Mahmudah 2018).

Penyebab langsung timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi yang mungkin diderita balita. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh, Dengan demikian timbulnya kurang gizi tidak hanya kurang makanan tetapi juga penyakit, terutama diare dan ISPA. Anak yang mendapat makanan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya dapat menderita kurang gizi. Sebaliknya anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang, daya tahan tubuhnya (*immunitas*) dapat melemah, dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi dan kurang

nafsun makan sehingga anak kekurangan makan akhirnya berat badan menurun. Dalam keadaan keduanya (makanan dan penyakit) secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi (Wardani dalam S Mahmudah, 2018).

### **2.5.1 Jenis-jenis Penyakit Infeksi pada Balita**

#### **a. Diare**

Diare adalah penyakit infeksi yang menyerang saluran pencernaan yang ditandai dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari disertai dengan konsistensi tinja cair juga dengan adanya darah atau lendir (Profil Kesehatan, 2015). *Shigella* dan *V. Cholerae* merupakan mikroorganisme yang menyebabkan seseorang terkena diare. *Shigella* dan *V. Cholerae* terdapat pada sanitasi dan lingkungan yang buruk dari kebersihan. Diare juga merupakan salah satu penyebab utama morbilitas dan mortalitas pada anak-anak usia dibawah lima tahun (Ferdous, 2013).

#### **b. Campak**

Campak adalah penyakit yang menular, disebabkan oleh infeksi virus golongan paramyxovirus 39 yang umumnya menyerang anak-anak. Campak memiliki gejala klinis yaitu terdiri dari 3 stadium yang masing-masing memiliki ciri-ciri khusus, 1) stadium masa tunas diperkirakan 10-12 hari, 2) stadium prodromal yang menunjukkan gejala pilek dan batuk yang mneingkat dengan ditemukannya enanтем pada mukosa pipi, faring dan konjungtiva meradang, dan 3) stadium akhir keluarnya ruam dimulai dari belakang telinga menyebar ke muka, lengan, badan dan kaki. Ruam timbul didahului dengan suhu tubuh yang meningkat, selanjutnya ruam menjadi hitam dan mengelupas dengan sendirinya (Ferdous, 2013)



c. Infeksi Virus Dengue

Virus dengue merupakan virus termasuk dalam group B Arthropod borne virus yang saat ini dikenal dengan sebutan virus flavivirus, famili Flaviviridae. Pada umumnya demam dengue berkisar antara 3-5 hari yang termasuk dalam masa tunas. Demam dengue diawali dengan nyeri kepala, anoreksia, rasa menggigil, nyeri pada anggota badan, dan malaise serta timbul adanya ruam. Ruam akan timbul 6-12 jam sebelum suhu naik pertama kali yaitu pada hari ke 3-5. Ruam biasanya muncul pada bagian dada, tubuh dan abdomen serta menyebar ke anggota gerak dan muka. Pada stadium dini sering timbul perubahan dalam indra pengecap, gejala klinis lainnya adalah keringat bercucuran, suara serak, batuk dan disuria. Demam dengue tidak perlu dirawat. Pada fase demam pasien dianjurkan untuk berbaring, dan selama masih demam maka pasien dianjurkan untuk meminum obat serta mengompres dengan air hangat (Ferdous, 2013)

d. Influenza

Influenza adalah suatu penyakit saluran pernafasan yang disebabkan oleh galur orthomyxovirus. Penularan influenza secara alami melalui percikan ludah, batuk dan bersin. Gejala klinis influenza pada anak yaitu demam yang tinggi lebih dari  $39,5^{\circ}\text{C}$ , secret hidung jernih, batuk dan rewel (Ferdous, 2013)

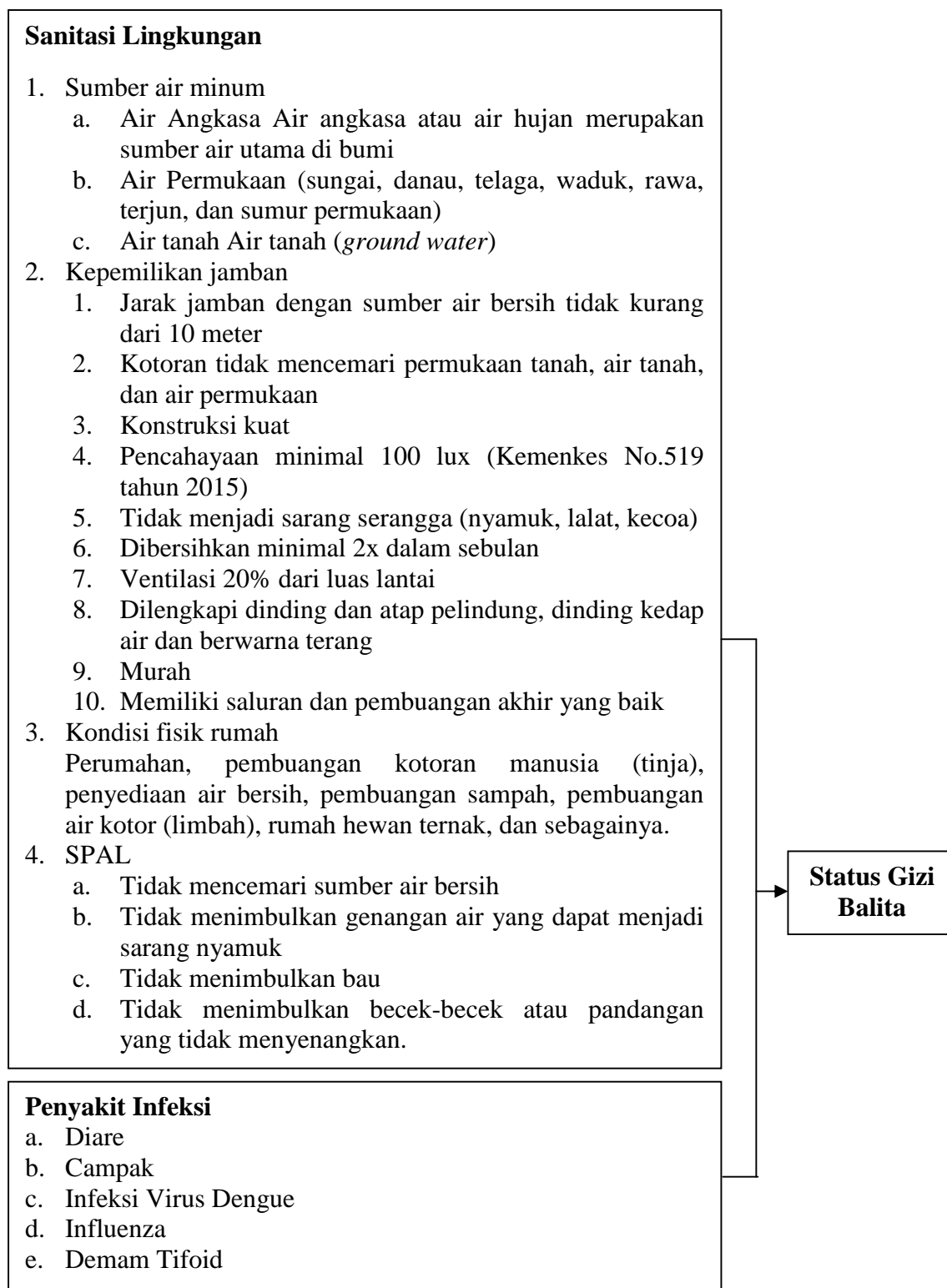
e. Demam Tifoid

Demam tifoid adalah suatu penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditandai dengan panas berkepanjangan. Pada anak periode inkubasi demam tifoid antara 5-40 hari

dengan rata-rata antara 10-14 hari. Gejala klinis yang biasanya timbul bersama demam yaitu nyeri kepala, anoreksia, nyeri perut, dan radang tenggorokan (Ferdous, 2013)

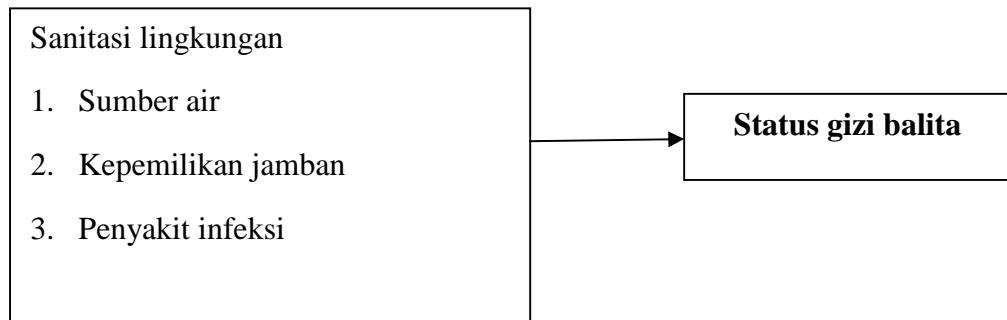
Hubungan status gizi dan penyakit infeksi sering bekerja sama dan akan menimbulkan akibat yang lebih buruk. Kurang gizi memperburuk kemampuan anak mengatasi serangan penyakit infeksi. Kuman yang kurang berbahaya bagi anak gizi baik bisa menjadikan kematian bagi anak dengan status gizi buruk, hal ini dapat menunjukkan hubungan antara penyakit infeksi yang akan memperburuk status gizi (Adriani, 2014).

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1: Kerangka Teori  
 Sumber: Damayanti (2018), Slamet (2015), Anggraini (2019)  
 Bahtiar (2015) dan Ferdous (2013)

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2: Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis atau rancangan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *survei analitik*. *Survei analitik* adalah *survei* atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor efek (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan rancangan *survei cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

Pemilihan desain penelitian *cross-sectional* ini karena memiliki beberapa keuntungan yaitu memberikan kemudahan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang pengaruh sanitasi lingkungan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

#### **3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo di jalan Datoek Janggoet Meuh Desa Meurebo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret 2021, yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

## **3.3 Populasi dan sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Menurut Moleong (2013) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat, yang berjumlah 1958 orang.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan populasi objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diteliti (Sugiyono, 2013). Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*.

#### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden,
- b. Bisa baca tulis
- c. Ibu yang memiliki balita di Kecamatan Meureubo

#### **2. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab (Sugiyono, 2013) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Tidak bersedia menjadi responden,
- b. Tidak bisa baca tulis
- c. Ibu yang memiliki balita di Kecamatan Meureubo

Cara perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin yang dikutip oleh Sugiyono (2013) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

N = besarnya populasi

n = besarnya sampel

d = derajat ketepatan (0,1).

Berdasarkan data pada survei pendahuluan diketahui bahwa jumlah ibu yang mempunyai di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat yang berjumlah 1,958 orang, maka besar sampe yang akan diteliti adalah:

$$n = \frac{1958}{1958 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{1958}{1958 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{1958}{20,58}$$

$$n = 95$$

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 95 ibu balita dengan kriteria bersedia menjadi responden, bisa baca tulis, dan ibu yang

memiliki balita di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Metode pengambilan sample secara acak terstrafikasi (*stratified random sampling*).

Adapun teknik pengambilan sample dilakukan dengan cara:

- 1) Membatasi jumlah sample berdasarkan kesempatan menjadi sample yang akan diteliti
- 2) Sample yang di ambil berdasarkan hasil pertimbangan dengan menggunakan rumus:

$$= \frac{\text{Jumlah balita di tiap desa}}{\text{Jumlah populasi}} \times \text{Jumlah sample}$$

$$= \text{Jumlah sample yang di ambil tiap desa}$$

**Tabel 3.1 Stratified Random Sampling**

NO	Desa	Jumlah populasi	Jumlah sampel
1	Pasi Pinang	79/1958 x 95	4
2	Ujong Drien	76/1958 x 95	4
3	Meureubo	167/1958 x 95	8
4	Langung	135/1958 x 95	7
5	Peunaga Rayeuk	116/1958 x 95	6
6	Paya Peunaga	62/1958 x 95	3
7	Peunaga pasi	57/1958 x 95	3
8	Gunong Kleng	113/1958 x 95	5
9	Peunaga Cut Ujong	135/1958 x 95	7
10	Ujong Tanjong	98/1958 x 95	5
11	Ranto Panjang timur	117/1958 x 95	6
12	Ranto Panjang barat	68/1958 x 95	3
13	Ranub Dong	65/1958 x 95	3
14	Mesjid Tuha	71/1958 x 95	3
15	Ujong Tanoh Darat	112/1958 x 95	5
16	Pasi Aceh Baroh	89/1958 x 95	4
17	Pasi Aceh Tunong	65/1958 x 95	3
18	Pasi Masjid Gampong	75/1958 x 95	4
19	Balee	64/1958 x 95	3
20	Reudeup	25/1958 x 95	1
21	Pucok Reudeup	18/1958 x 95	1
22	SP II (Sumber batu)	40/1958 x 95	2
23	Buloh	30/1958 x 95	1



24	SP 1 (Bukit Jaya)	31/1958 x 95	2
25	Pulo Teugoh	30/1958 x 95	1
26	Paya Baroe	22/1958 x 95	1
<b>Total</b>			<b>95</b>

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Data Primer**

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya (Notoatmodjo, 2010). Data dari wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dilakukan terhadap informan dengan mendatangi tempat tinggalnya. Observasi dilakukan terhadap subjek penelitian yang berkaitan dengan tingkah laku dan segala tindakan ataupun perlakuan yang diterimanya.

#### **3.4.2 Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak orang lain). Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data mengenai literatur-literatur maupun informasi yang menunjang lainnya seperti data dokumen Puskesmas Meureubo kecamatan Meureubo yang diperlukan dalam penelitian ini dan data tentang Profil Puskesmas Meureubo kecamatan Meureubo.

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>					
Air Bersih	Air bersih yang digunakan untuk masyarakat yang memenuhi syarat secara fisik, yaitu tidak keruh, tidak berbau dan tidak berwarna, sedangkan yang tidak memenuhi syarat adalah keruh, berbau dan berwarna.	Kuesioner	Wawan-cara	1. Memenuhi syarat 2. Tidak memenuhi syarat	Nominal
Jamban	Ada atau tidaknya sarana tempat pembuangan tinja oleh responden be-serta keluarga-nya yang memenuhi syarat kesehatan yakni jamban tertutup, lantai yang kuat serta tidak menim-bulkan bau.	Kuesioner	Wawan-cara	1. Ada Memiliki Jamban 2. Tidak Memiliki Jamban	Nominal
Penyakit Infeksi	Infeksi adalah invasi dan multiplikasi mikroorganisme patogen di bagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan	Kuiosner	Wawan-cara	1. Memiliki Penyakit Infeksi 2. Tidak Memiliki Penyakit Infeksi	Nominal
<b>Variabel Dependen</b>					
Status gizi	Faktor yg terdapat dalam level individu. Faktor yg yg dipengaruhi langsung oleh jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi	Timbangan Meteran	Mengu-kur BB/U	1. Gizi buruk: jika $< -3$ SD 2. Gizi Kurang: jika $- 3$ SD sd $< - 2$ SD 3. Gizi Baik: jika $-2$ SD sd $+1$ SD	- Ordinal - Rasio

### 3.6 Aspek Pengukuran Variabel

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah perilaku atau karakteristik yang memiliki nilai berbeda atau beragam (Nursalam, 2013).

#### 3.6.1 Variabel Independen (Bebas)

##### 1. Persediaan Air Bersih

Memenuhi syarat : jika responden mendapat skor nilai  $>5$

Tidak memenuhi syarat : jika responden mendapat skor nilai  $\leq 5$

##### 2. Kepemilikan jamban

Ada memiliki jamban : jika responden mendapat skor nilai  $>5$

Tidak memiliki jamban : jika responden mendapat skor nilai  $\leq 5$

##### 3. Pengaruh Penyakit infeksi

Memiliki penyakit infeksi : jika responden mendapat skor nilai  $>5$

Tidak memiliki penyakit infeksi: jika responden mendapat skor nilai  $\leq 5$

#### 3.6.2 Variabel Dependen (Terikat)

Status gizi balita

Gizi buruk : jika  $< -3$  SD

Gizi Kurang : jika  $-3$  SD sd  $< -2$  SD

Gizi Baik : jika  $-2$  SD sd  $+1$  SD

### 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis secara bertahap sebagai berikut:

### 3.7.1 Uji Validitas

Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2016).

Validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen (alat ukur) dalam melakukan fungsi ukurnya. Instrumen yang telah memenuhi validitas ini diujicobakan pada sekelompok responden yang memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian. Melakukan analisis butir yaitu menghitung koefisien korelasi antara skor butir dengan skor total ( $r_{hitung}$ ), kemudian membandingkan dengan nilai kritis ( $r_{tabel}$ ) dengan kriteria:

Butir valid jika  $r_{hitung} \geq r_{kritis}$

Butir tidak valid jika  $r_{hitung} < r_{kritis}$

Uji validitas adalah suatu tingkat kecocokan alat ukur untuk pengukuran, untuk memastikan alat ukur benar-benar cocok dan sesuai dengan konsep mengukur sesuatu yang sedang diukur (Widiyono, 2018). Untuk mengetahui kevaliditasan koesioner, sebelum dilaksanakan penelitian di Puskesmas Meureubo terlebih dahulu akan di uji coba koesioner di masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Arongan Lambalek, Jumlah responden uji coba  $n = 30$ ;  $r_{kritis} = 0,60$ . Adapun hasil dari perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.3. Distribusi Hasil Uji Validasi**

<b>Butir Soal</b>	<b>Penyediaan Air Bersih</b>		<b>Kepemilikan Jamban</b>		<b>Penyakit Infeksi</b>	
1.	0,707	Valid	0,943	Valid	0,782	Valid
2.	0,886	Valid	0,862	Valid	0,840	Valid
3.	0,820	Valid	0,837	Valid	0,893	Valid
4.	0,922	Valid	0,721	Valid	0,893	Valid
5.	0,886	Valid	0,943	Valid	0,720	Valid
6.	0,927	Valid	0,791	Valid	0,909	Valid
7.	0,871	Valid	0,838	Valid	0,893	Valid
8.	0,857	Valid	0,862	Valid	0,798	Valid
9.	0,857	Valid	0,738	Valid	0,834	Valid
10.	0,927	Valid	0,944	Valid	0,759	Valid

*Sumber: Pengolahan Data Tahun 2021*

Berdasarkan dari hasil tabel tersebut di atas maka dapat di simpulkan bahwa seluruh butir soal pada variabel penyediaan air bersih, kepemilikan jamban dan penyakit infeksi dapat dinyatakan valid karena nilai  $r_{hitung}$  yang diperoleh lebih besar dari  $r_{kritis}$  ( $r_{hitung} > r_{kritis}$ ).

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Setelah semua pertanyaan sudah valid, analisis selanjutnya dengan uji reliabilitas dengan *cronbach's alpha*. Dilakukan terhadap seluruh pertanyaan dari variabel. Caranya adalah membandingkan r hasil dengan nilai konstanta (0,6). Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha. Ketentuannya bila  $r_{alpha} > konstanta (0,6)$  maka pertanyaan tersebut *reliabel*. Pada penelitian ini, dalam uji reliabilitas digunakan penghitungan SPSS.20, seperti tampak pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.4: Distribusi Hasil Uji Reliabilitas**

<b>Varian Butiran</b>	<b>Penyediaan Air Bersih</b>	<b>Kepemilikan Jamban</b>	<b>Penyakit Infeksi</b>
1	0,964	0,948	0,948
2	0,953	0,952	0,945
3	0,958	0,953	0,943
4	0,951	0,958	0,943
5	0,953	0,948	0,951
6	0,950	0,955	0,942
7	0,953	0,953	0,943
8	0,954	0,952	0,948
9	0,954	0,957	0,946
10	0,950	0,948	0,950
<i>Nilai Cronbach alpha</i>	0,958	0,957	0,951

Sumber: Pengolahan Data Tahun 2021

Pengujian reliabilitas instrumen ini dilakukan terhadap 30 orang responden yaitu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Arongan Lambalek, dan hasil dari pengujian pada variabel penyediaan air bersih adalah 0,958, variabel kepemilikan jamban adalah 0,957, dan variabel penyakit infeksi adalah 0,951.

### **3.8 Teknik Pengolahan Data**

Dalam penelitian ini data yang telah dikumpulkan maka akan diolah melalui beberapa tahap (Notoadmodjo, 2014) adalah

1. *Editing* adalah melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuensioner yang meliputi kelengkapan identitas serta jawaban yang diberikan oleh responden.

2. *Coding* adalah memberikan kode berupa angka-angka untuk setiap hasil jawaban pada kuensioner.
3. *Transferring* adalah menyusun total nilai dari variabel-variabel penelitian yang diberikan.
4. *Tabulating* adalah mengelompokkan nilai responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap variabel dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi.

### 3.8 Teknis Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 cara, yaitu:

#### 3.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yaitu pengaruh penyakit infeksi dengan kejadian Status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, yang disajikan dalam bentuk tabel.

#### 3.8.2 Analisis Bivariat

Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji *Chi Square*, yaitu:

$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E} \quad df = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan :

$X^2$  = Statistik *Chi Square*

O = Nilai Observasi/ Frekuensi yang diamati (*Observed*)

E = Nilai Ekspektasi/ Frekuensi yang diharapkan (*Expected*)

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris (Hastono, 2011)

Uji ini dipergunakan untuk membandingkan hasil perhitungan statistic  $\chi^2$  yang di dapat dengan “*critical value*” yang ditemukan pada tabel *Chi-square*. Critical value tersebut tergantung pada yang terpilih (dalam penelitian ini = 0,05) dan df nilai  $\chi^2$  tersebut akan bermakna jika nilai  $\chi^2$  yang diperoleh dari hasil perhitungan melebihi nilai *critical value* dan nilai p yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 atau secara manual dikatakan jika nilai  $\chi^2$  hitung lebih besar dari nilai  $\chi^2$  Rumus  $\chi^2$  table.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Keadaan Geografis Lokasi Penelitian**

UPTD Puskesmas Meureubo merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Muereubo. Berdiri pada tahun 1992 terletak di sebelah Barat Kota Kabupaten Muulaboh kurang lebih berjarak 3,5 km tepatnya berada di Gampong Meureubo. Luas wilayah 112,87 km<sup>2</sup> dengan persentase luas Kecamatan terhadap Kabupaten adalah 3,85% jumlah wilayah kerjanya meliputi 28 Gampong dengan dua kemukiman yaitu kemukiman Meureubo dengan kemukiman Ranto Panjang dari 28 desa 20 desa kategori desa biasa dan 8 desa masuk dalam kategori desa sangat terpencil, 2 gampong yaitu Peunaga Baro dan Pasir Putih merupakan gampong Persiapan untuk defenitif dengan batasannya :

- 1) Sebelah Utara : Kecamatan Pante Ceureumen
- 2) Sebelah Selatan : Samudera Indonesia
- 3) Sebelah Barat : Kecamatan Johan Pahlawan
- 4) Sebelah Timur : Kabupaten Nagan Raya.

##### **4.1.2 Demografi/ Kependudukan**

Jumlah Penduduk di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat pada Tahun 2019 adalah sebanyak 30.253 orang, dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 30.830 orang. Dari jumlah tersebut, penduduknya tersebar pada 26 Gampong yang ada di Kecamatan tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel. 4.1 berikut ini.

**Tabel 4.1: Jumlah Penduduk Kecamatan Meureubo**

No.	Gampong	Jumlah Penduduk		Pertumbuhan per Tahun (%)
		2019	2020	
1	Peunaga Cut ujung	1277	1302	1.96
2	Gunong Kleng	2054	2094	1.95
3	Peunaga Pasi	358	365	1.96
4	Peunaga Rayeuk	1709	1741	1.87
5	Paya Peunaga	5808	5918	1.89
6	Langung	2124	2162	1.79
7	Meureubo	2342	2387	1.92
8	Ujong Drien	1304	1329	1.92
9	Pasi Pinang	606	618	1.98
10	Ujong Tanjong	1459	1487	1.92
11	Bukit Jaya	460	469	1.96
12	Buloh	206	210	1.94
13	Ranto Panyang Timur	718	731	1.81
14	Ranto Panyang Barat	639	651	1.88
15	Mesjid Tuha	701	715	2.00
16	Ujong Tanoh Darat	3548	3615	1.89
17	Ranub Dong	674	687	1.93
18	Pasi Mesjid	970	989	1.96
19	Pulo Teungoh Ranto	321	327	1.87
20	Balee	980	999	1.94
21	Sumber Batu	259	264	1.93
22	Pasi Aceh Baroh	699	712	1.86
23	Pasi Aceh Tunong	556	567	1.98
24	Reudeup	223	227	1.79
25	Pucok Reudeup	92	94	2.17
26	Paya Baro RT. Panyang	166	170	2.41
<b>Jumlah</b>		<b>30.253</b>	<b>30.830</b>	<b>1.91</b>

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kecamatan Meureubo Tahun 2021

Berdasarkan penjelasan pada Tabel 4.1 di atas, mayoritas penduduk terbanyak yang ada di Kecamatan Meureubo menurut BPS pada Tahun 2019-2020 berada di Gampong Paya Peunaga yakni sebesar 5808 orang pada Tahun 2019 dan 5918 orang pada Tahun 2020, disusul oleh Gampong Meureubo yakni berjumlah 2342 orang pada tahun 2019 dan 2.324 orang pada tahun 2020.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

#### 1. Usia Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

**Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Usia Ibu**

No.	Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20 - 27 Tahun	17	17,9
2.	28 - 35 Tahun	42	44,2
3.	36 - 43 Tahun	36	37,9
	Total	95	100

*Sumber: Data primer 2021*

Hasil tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 28 – 35 tahun yaitu berjumlah 42 responden (44,2%), responden yang berusia antara 36 – 43 tahun yaitu yang berjumlah 36 responden (37,9%), sedangkan responden yang berusia antara 20 – 27 tahun yaitu yang berjumlah 17 responden (17,9%).

#### 2. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh responden.

**Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu**

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SMP	38	40,0
2.	SMA	40	42,1
3.	Perguruan Tinggi	17	17,9
	Total	95	100

*Sumber: Data primer 2021*

Dari tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa gambaran umum mengenai pendidikan responden. Data tersebut menggambarkan bahwa responden yang berpendidikan tamat SMP sebanyak 38 responden (40%), sebanyak 40 responden (42,1%) berpendidikan tamat sekolah menengah tingkat atas (SMA), dan tamat perguruan tinggi sebanyak 17 responden (17,9%).

### 3. Jumlah Balita

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jumlah balita yang dimiliki responden dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut dibawah ini:

**Tabel 4.4: Jumlah Balita yang dimiliki Responden**

No.	Kepemilikan Balita Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1 orang	82	86,3
2.	> 1 orang	13	13,7
	Total	95	100

*Sumber: Data primer 2021*

Hasil tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah balita sebanyak 1 responden, yaitu dengan persentase 86,3% atau 82 responden, sedangkan responden yang memiliki jumlah balita sebanyak lebih dari 1 responden (> 1 responden) ada 13 responden atau 13,7%.

### 4. Usia Balita

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan usia balita dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut dibawah ini:

**Tabel 4.5: Distribusi Frekuensi Usia Balita**

No.	Usia Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	0 - 12 Bulan	9	9,5
2.	13 Bulan - 24 Bulan	20	21,1
3.	25 Bulan - 36 Bulan	43	45,3
4.	37 Bulan - 48 Bulan	18	18,9
5.	49 Bulan - 60 Bulan	5	5,3
	Total	95	100

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia bayi berkisar antara 25 bulan - 36 bulan yaitu sebanyak 43 balita atau 45,3%, usia bayi berkisar antara 13 bulan - 24 bulan sebanyak 20 balita atau 21,1%, usia bayi berkisar antara 37 bulan - 48 bulan sebanyak 18 balita atau 18,9%, usia bayi berkisar antara 0 - 12 bulan sebanyak 9 balita atau 9,5% sedangkan usia bayi berkisar antara 49 bulan - 60 bulan sebanyak 5 balita atau 5,3%.

## 5. Jenis Kelamin Balita

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin balita dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut dibawah ini:

**Tabel 4.6: Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	53	55,8
Perempuan	42	44,2
Total	95	100

*Sumber: Data primer 2021*

Hasil tabel 4.6 dapat diketahui bahwa jenis kelamin anak responden adalah laki-laki yang berjumlah 53 responden (55,8%), sedangkan perempuan berjumlah 42 responden (44,2%).

### 4.2.2 Analisis Univariat

#### 1. Frekuensi Penyediaan Air Bersih

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan penyediaan air bersih terhadap status gizi balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

#### 4.7: Distribusi Frekuensi menurut Penyediaan Air Bersih

No.	Penyediaan Air Bersih	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Memenuhi Syarat	38	40,0
2.	Memenuhi Syarat	57	60,0
	Total	95	100

*Sumber: Data primer 2021*

Tabel 4.7 memperlihatkan bahwa penyediaan air bersih pada keluarga responden dalam kategori tidak memenuhi syarat ada 38 responden atau 40%, sedangkan penyediaan air bersih pada keluarga responden dalam kategori memenuhi syarat 57 responden atau 60%,

### 2. Frekuensi Kepemilikan Jamban

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan kepemilikan jamban terhadap status guzu balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

#### 4.8: Distribusi Frekuensi menurut Kepemilikan Jamban

No.	Kepemilikan Jamban	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Memiliki Jamban	41	43,2
2.	Ada Memiliki Jamban	54	56,8
	Total	95	100

*Sumber: Data primer 2021*

Tabel 4.8 memperlihatkan bahwa keluarga reppnden yang tidak memiliki jamban keluarga ada 41 responden atau 43,2%, sedangkan yang ada memiliki jamban keluarga ada 54 responden atau 56,8%.

### 3. Frekuensi Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan penyakit infeksi terhadap status guzu balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

#### 4.9: Distribusi Frekuensi menurut Penyakit Infeksi

No.	Penyakit Infeksi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Memiliki Penyakit Infeksi	38	40,0
2.	Tidak Memiliki Penyakit Infeksi	57	60,0
	Total	95	100

Sumber: Data primer 2021

Tabel 4.9 memperlihatkan bahwa balita responden yang memiliki penyakit infeksi ada 38 responden atau 40%, sedangkan yang tidak memiliki penyakit infeksi ada 57 responden atau 60%.

#### 4. Frekuensi Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan status gizi balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

#### 4.10: Distribusi Frekuensi menurut Status Gizi Balita

No.	Status Gizi Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Buruk	4	4,2
2.	Kurang	36	37,9
3.	Baik	55	57,9
	Total	95	100

Sumber: Data primer 2021

Tabel 4.10 memperlihatkan bahwa status gizi pada balita responden dalam kategori buruk ada 4 responden atau 4,2%, kategori kurang ada 36 orang atau 37,9%, dan kategori baik ada 55 responden atau 57,9%.

#### 4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh sanitasi lingkungan terhadap status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Dalam rangka pengujian hipotesis digunakan analisis *chi square* dengan program SPSS

for windows release 20.0 untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat.

### 1. Pengaruh Persediaan Air Bersih Terhadap Status Gizi Balita.

**Tabel 4.11: Pengaruh Persediaan Air Bersih Terhadap Status Gizi Balita**

Persediaan Air Bersih	Status Gizi Balita								Nilai P
	Buruk		Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak memenuhi syrata	4	10,5	16	42,1	18	47,4	38	100	0,023
Memenuhi syrata	0	0	20	35,1	37	64,9	57	100	
Total	4	4,2	36	37,9	55	57,9	95	100	

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 10,5% atau 4 balita status gizi buruk, memiliki persediaan air bersihnya tidak memenuhi syarat. Balita status gizi kurang ada 42,1% atau 16 responden memiliki persediaan air bersihnya tidak memenuhi syarat. Balita status gizi baik ada 47,4% atau 18 responden memiliki persediaan air bersihnya tidak memenuhi syarat. Sedangkan untuk persediaan air bersih yang memenuhi syarat pada balita berstatus gizi buruk tidak ada, untuk balita berstatus gizi kurang ada 31,5% atau 20 responden dan untuk balita berstatus gizi baik ada 64,9% atau 37 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai  $p < 0,023$ , hal ini mempunyai arti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara persediaan air bersih terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat karena nilai  $P_{value} < 0,05$ .



## 2. Pengaruh Kepemilikan Jamban Keluarga Terhadap Status Gizi Balita

**Tabel 4.12: Pengaruh Kepemilikan Jamban Keluarga Terhadap Status Gizi Balita**

Kepemilikan Jamban Keluarga	Status Gizi Balita								Nilai P
	Buruk		Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak Memiliki Jamban	4	9,8	19	46,3	18	43,9	41	100	0,011
Ada Memiliki Jamban	0	0	17	31,5	37	68,5	54	100	
Total	4	4,2	36	37,9	55	57,9	95	100	

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 9,8% atau 4 balita status gizi buruk, yang tidak ada memiliki jamban keluarga. Balita status gizi kurang ada 46,3% atau 19 responden yang tidak memiliki jamban keluarga. Balita status gizi baik ada 43,9% atau 18 responden yang tidak ada memiliki jamban keluarga. Sedangkan untuk responden yang memiliki jamban keluarga pada balita berstatus gizi buruk tidak ada, untuk balita berstatus gizi kurang ada 31,5% atau 19 responden dan untuk balita berstatus gizi baik ada 68,5% atau 37 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai  $p < 0,011$ , hal ini mempunyai arti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kepemilikan jamban keluarga terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

### 3. Pengaruh Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Balita

**Tabel 4.13: Pengaruh Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Balita**

Penyakit Infeksi	Status Gizi Balita								Nilai P
	Buruk		Kurang		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Memiliki penyakit infeksi	4	10,5	19	50,0	15	39,5	38	100	0,002
Tidak Memiliki penyakit infeksi	0	0	17	29,8	40	70,2	57	100	
Total	4	4,2	36	37,9	55	57,9	95	100	

*Sumber: Data primer 2021*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 10,5% atau 4 balita status gizi buruk, memiliki penyakit infeksi. Balita status gizi kurang ada 50% atau 19 responden memiliki penyakit infeksi. Balita status gizi baik ada 39,5% atau 15 responden memiliki penyakit infeksi. Sedangkan untuk balita yang tidak memiliki penyakit infeksi pada balita berstatus gizi buruk tidak ada, untuk balita berstatus gizi kurang ada 29,8% atau 17 responden dan untuk balita berstatus gizi baik ada 70,2% atau 40 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai  $p < 0,002$ , hal ini mempunyai arti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penyakit infeksi terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Pengaruh Persediaan Air Bersih Terhadap Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 10,5% atau 4 balita status gizi buruk, memiliki persediaan air bersihnya tidak memenuhi syarat. Balita status gizi kurang ada 42,1% atau 16 responden memiliki persediaan air bersihnya tidak memenuhi syarat. Balita status gizi baik ada 47,4% atau 18 responden memiliki persediaan air bersihnya tidak memenuhi syarat. Sedangkan untuk persediaan air bersih yang memenuhi syarat pada balita berstatus gizi buruk tidak ada, untuk balita berstatus gizi kurang ada 31,5% atau 20 responden dan untuk balita berstatus gizi baik ada 64,9% atau 37 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai  $p < 0,023$ , hal ini mempunyai arti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara persediaan air bersih terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat karena nilai  $P_{\text{value}} < 0,05$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andreanto, dkk (2018), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan balita gizi kurang (nilai  $p = 0.000$ ). Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Mediani, dkk (2021), yang mengungkapkan bahwa air dan sanitasi merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Indonesia.

Penilaian pada sanitasi lingkungan rumah tangga didasarkan pada kualitas air, kualitas jamban, dan saluran air limbah rumah tangga. Ketersediaan air bersih

pada penelitian ini dinilai berdasarkan kebutuhan air dari setiap rumah tangga, akses dari sumber air, jarak sumber air dengan rumah serta keamanan saluran air dari sumbernya. Ketersediaan air bersih, sanitasi lingkungan, dan perilaku higiene sendiri tidak bisa menghapuskan angka *stunting* dan gizi buruk, namun berpotensi untuk mempercepat penurunan angka *stunting* dan gizi buruk dengan strategi yang komprehensif.

Jika keadaan lingkungan fisik dan sanitasi keluarga baik, maka kondisi kesehatan penghuni rumah tersebut juga akan baik, demikian pula sebaliknya. Sumber air untuk memasak atau minum pada umumnya berasal dari mata air dan sumur umum. Selama kebersihan sumur dan mata air terjaga dengan baik, peluang sumber air ini menyebarkan penyakit menular sangat kecil.

Air yang tidak sehat akan mengakibatkan penyakit infeksi pada anak balita dan menurunkan berat badannya, sehingga berpengaruh pada status gizi bersifat akut (BB/U). Data terakhir menunjukkan bahwa kualitas air minum yang buruk menyebabkan 300 kasus diare per 1000 penduduk. Data lain menunjukkan rendahnya akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi pada anak balita. Selain itu air minum juga harus dijaga agar tidak mudah tercemar oleh bahan-bahan berbahaya, sehingga bila air minum diragukan keamanannya, sebaiknya direbus sampai mendidih.

Air yang memenuhi syarat untuk diminum adalah air yang tidak berasa, tidak berbau, tidak mengandung zat yang berbahaya dan jernih. Dengan menangani akar masalah penyebab penyakit tentunya air minum dan sanitasi dapat mengurangi permasalahan penyakit secara global akibat lingkungan.

Sumber air mempunyai peranan dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Sumber air minum merupakan salah satu sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian menjangkitnya sumber-sumber penyakit, seperti diare, gondokan, disentri dan penyakit-penyakit lainnya. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur penularan pada oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar oleh tinja. Sebagaimana yang kita ketahui bersama bahwa air merupakan kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia, tetapi air juga merupakan media sebagai penularan berbagai penyakit, oleh sebab itu air yang digunakan harus memenuhi syarat kesehatan baik secara kualitas maupun kuantitas.

#### **4.3.2 Pengaruh Kepemilikan Jamban Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 9,8% atau 4 balita status gizi buruk, yang tidak ada memiliki jamban keluarga. Balita status gizi kurang ada 46,3% atau 19 responden yang tidak memiliki jamban keluarga. Balita status gizi baik ada 43,9% atau 18 responden yang tidak ada memiliki jamban keluarga. Sedangkan untuk responden yang memiliki jamban keluarga pada balita berstatus gizi buruk tidak ada, untuk balita berstatus gizi kurang ada 31,5% atau 19 responden dan untuk balita berstatus gizi baik ada 68,5% atau 37 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai  $p < 0,011$ , hal ini mempunyai arti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kepemilikan jamban keluarga terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iskandar (2019) yang menemukan ada pengaruh antara kepemilikan jamban terhadap status gizi balita dan secara statistik signifikan baik secara langsung ( $b=2.37$   $p = 0.005$ ). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainsyah dan Lusno (2018) yang menyatakan ada hubungan antara sarana Jamban dengan kejadian gizi buruk yang diakibatkan oleh kepemilikan jamban yang tidak memiliki jamban sehingga kuman penyebab beberapa penyakit tersebar dan mencemari tinja, sehingga dapat mengakibatkan penyakit infeksi pada balita dan menurunkan berat badan balita.

Di wilayah Kecamatan Meureubo rata-rata pada rumah masyarakat sudah memiliki jamban masing-masing tetapi jamban yang telah tersedia tidak memenuhi syarat kesehatan, ada tidak dapat digunakan karena dalam keadaan rusak, jamban yang sudah dibuat tidak dirawat dan dipelihara. Sehingga ketika mereka ingin BAB terdapat masyarakat yang lari ke rumah orang lain. Jarang sekali diantara mereka yang membersihkan jamban setiap hari.

Jamban yang masyarakat gunakan tidak mempunyai atap, bangunan yang tidak kokoh, berlumutan, lantai retak, tidak mempunyai bak penampungan bahkan ada yang jarak nya tidak ada 10 meter dari sumber air bersih. Hal ini tidak hanya didukung oleh hasil wawancara peneliti dengan informan, tetapi juga didukung oleh hasil observasi peneliti.

Jamban pada rumah masyarakat wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo banyak yang tidak memiliki atap lantai nya retak dan kotor bak penampungan air yang telah disediakan rusak dengan sendirinya karna kurangnya pemeliharaan, jadi mereka menggunakan tempat pengampungan air pengganti

berupa ember. Dinding kamar mandi yang berlumutan tidak terbuat dengan kokoh batu bata tanpa di plastel dan tanpa dicat dengan baik sehingga kamar mandi tidak terlihat terang. Jamban masyarakat nya rata-rata sudah mempunyai saptic tank.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stefen Anyardy Taosu dan R Azizah (2013), tentang hubungan sanitasi dasar rumah dan ibu rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di desa Benanusa Tenggara Timur yang memperoleh bahwa responden pengguna jamban yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 23 orang (29,5%), sedangkan yang tidak menggunakan jamban atau memiliki jamban tapi tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 55 orang (70,5%). Masih banyak masyarakat di desa bena yang membuang air besar tidak menggunakan jamban yang memenuhi syarat.

Pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Beberapa penyakit yang disebarkan oleh tinja manusia antara lain : tipus, diare, disentri, kolera, bermacam-macam cacing seperti cacing gelang, kremi, tambang dan pita. Oleh karena itu, diperlukan kebersihan jamban sebagai tempat pembuangan kotoran.

Pada saat penelitian secara observasi langsung diketahui sebagian besar responden BAB di tempat yang cukup memadai akan tetapi masih ada juga masyarakat yang melakukan BABnya dirumah tetangga, hal ini dikarenakan jamban keluarganya tersumbat. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo terhadap pemilihan konstruksi jamban yang memadai serta prilaku masyarakat yang lebih menyukai buang air besar di laut dibandingkan buang air besar di jamban.

Sehingga persepsi yang muncul dimasyarakat adalah pembangunan sarana jamban bukan menjadi prioritas utama. Sebagaimana yang diketahui bahwa tempat pembuangan kotoran (tinja) yang tidak memenuhi kesehatan akan menjadi sumber penularan penyakit. Untuk mencegah hal tersebut, maka diperlukan perhatian khusus dalam pengelolaan jamban keluarga agar dapat memenuhi syarat kesehatan. Selain itu buang tinja disembarang tempat seperti di laut dan sungai merupakan penyebab pencemaran lingkungan sekitar, sehingga memberi peluang besar sebagai tempat berkembang biaknya serangga, nyamuk, lalat, dan vector lainnya.

#### **4.3.3 Pengaruh Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 10,5% atau 4 balita status gizi buruk, memiliki penyakit infeksi. Balita status gizi kurang ada 50% atau 19 responden memiliki penyakit infeksi. Balita status gizi baik ada 39,5% atau 15 responden memiliki penyakit infeksi. Sedangkan untuk balita yang tidak memiliki penyakit infeksi pada balita berstatus gizi buruk tidak ada, untuk balita berstatus gizi kurang ada 29,8% atau 17 responden dan untuk balita berstatus gizi baik ada 70,2% atau 40 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai  $p < 0,002$ , hal ini mempunyai arti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kepemilikan jamban keluarga terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.



Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap terjadinya ISPA pada balita. Hasil penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Status Gizi Balita dengan penyakit infeksi adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Sholikah (2017), yang menunjukkan bahwa faktor penyakit infeksi berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan dan perkotaan ( $pvalue < 0,05$ ).

Kekurangan gizi dapat terjadi dari tingkat ringan sampai dengan tingkat berat dan terjadi secara perlahan-lahan dalam waktu yang cukup lama. Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang mempunyai status gizi yang baik (Andarini dkk, 2015). Masa balita menjadi lebih penting lagi karena merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Setiap tahun kurang lebih 11 juta balita diseluruh dunia meninggal karena penyakit-penyakit infeksi yang salah satunya adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan memiliki efek kuat untuk reaksi kekebalan tubuh dan resistensi terhadap infeksi. Pada kondisi kurang energi protein (KEP), dapat menyebabkan ketahanan tubuh menurun dan virulensi patogen lebih kuat sehingga menyebabkan keseimbangan yang terganggu dan akan terjadi infeksi, sedangkan salah satu determinan utama dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi (Rodriguez, 2011).

Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat sebagian besar memiliki penyakit infeksi dengan status gizi baik, hal tersebut disebabkan karena balita yang memiliki status gizi baik

akan mempunyai daya tahan tubuh yang baik sehingga balita tidak mudah terserang penyakit sekalipun berada dalam lingkungan yang buruk. Sebaliknya balita dengan status gizi kurang dan buruk memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga mudah terserang penyakit. Penyakit infeksi yang dialami balita berdasarkan hasil penelitian adalah tuberculosis, diare dan ISPA.

Pada umumnya ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo tidak begitu mengetahui tentang penyakit infeksi yang dapat menurunkan berat badan dan tidak begitu faham tentang tanda gejala jika anak mengalami penyakit infeksi. Mereka beranggapan kalau anaknya sakit sedikit maka anak akan sembuh dengan sendirinya. Jika penyakit yang diderita oleh anak tidak kunjung sembuh dan terjadi berulang terus menerus, sedangkan asupan makanan bergizi kurang karena anak tidak mau makan maka akan menyebabkan penurunan berat badan.

Asupan gizi yang sedikit selama sakit dapat menyebabkan anak menjadi gizi kurang atau buruk. Penyakit infeksi tersebut dapat disebabkan udara yang tercemar debu kayu karena sebagian besar rumah responden berada pada daerah industri mebel, selain itu di pedesaan masih terdapat rumah tradisional yang lantainya masih tanah, apabila keluarga kurang memperhatikan pola hidup bersih dan sehat maka balita akan mudah terserang penyakit.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh sanitasi lingkungan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat disimpulkan bahwa:

1. Persediaan air bersih berpengaruh terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai  $P_{value} = 0,023$  ( $P_{value} < 0,05$ ).
2. Kepemilikan jamban keluarga berpengaruh terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai  $P_{value} = 0,011$  ( $P_{value} < 0,05$ ).
3. Penyakit infeksi berpengaruh terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai  $P_{value} = 0,002$  ( $P_{value} < 0,05$ ).

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi instansi terkait**

Agar lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan terkait pencegahan dan penanggulangan gizi buruk khususnya pada balita dengan berbagai cara seperti penyuluhan kesehatan dan advokasi dengan para stakeholder terkait utamanya kepada para Keuchik yang dapat membantu masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sanitasi dasar seperti persediaan air bersih, pengadaan jamban sehat bagi keluarga yang belum memiliki jamban

sehingga Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat menuntaskan buang air besar sembarangan (BABS).

#### 5.2.2 Bagi Ibu Balita

Diharapkan dapat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat utamanya dalam menerapkan upaya sanitasi dasar yang baik untuk keluarga dan agar lebih meningkatkan pengetahuan gizi agar tercapai status gizi balita yang baik, dan selalu memantau status gizi balita dengan cermat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, Bambang W. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan balita)*. Jakarta : Kencana.
- Angriyani. 2016. *Gambaran Kondisi Fasilitas Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Bandar Udara Internasional Sultan Hasanuddin Makassar*. Skripsi Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Ariani, 2017. *Ilmu Gizi*, Yogyakarta, Nuha Medika
- Armi Rina 2015. *Gambaran Program Penanganan Gizi Buruk pada Balita di Rumah Gizi Kota Semarang*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.
- Aritonang, Irianton. 2013. *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta
- Bahtiar. 2015. *Mengolah Air Limbah: Supaya Tidak Mencemari Orang Lain*. Jakarta: ESHA.
- Damayanti .2018. *Peningkatan Kualitas Air Sumur Gali Menjadi Air Bersih Menggunakan Filter Mangan Zeolit Dan Karbon Aktif: Studi Kasus Air Sumur Gali Permukiman Desa Banjar Po Sidoarjo*. Surabaya: Jurusan Teknik Lingkungan ITS.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2015. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2015*. Aceh: Dinkes Aceh.
- Elvi. 2017. *Teknologi Pengolahan Air Minum*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ferdous. 2013. *Penyakit Infeksi Di Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hartini 2018. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Status gizi Baik dan Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Poyo Selincih Kota Jambi Tahun 2014*.
- Hidayat. 2015. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat dkk.2014. *Hubungan Sanitasi Lingkungan ,Morbiditas Dan Status Gizi Balita Di Indonesia*.
- Hockenberry. 2016. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. s.l.:Elsevier. Volume 2, no 2, p. 221
- Huda, 2016. Sanitasi MTS Nuris Antrigo. availabel at <http://megaayup.web.unej.ac.id/>. diakses tanggal 5 Maret 2018
- Kemenkes. 2015. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Kemenkes RI. 2016. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes. RI .2015 . *Pemantauan Status Gizi Balita di Seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. Diakses pada 24 Oktober 2017 dari [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id). Pukul 19.00
- Khasanah. 2015. *Beberapa Pengertian tentang Sanitasi Lingkungan*. Sumber: <http://inspeksisanitasi.blogspot.com/2008/07/sanitasi-lingkungan.htm> [Akses: 24-8-2010] diambil dari WHO dan <http://en.wikipedia.org>
- Mahmudah 2018. *Pengaruh Kualitas Lingkungan dalam Ruang terhadap ISPA Pnemonia*. Bandung: Buletin Penelitian Kesehatan.
- Mery Nursanti 2018. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Moleong . 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Ronda Karya.
- Novitasari dkk. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan III, Bantul, Yogyakarta*. Diakses [journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/view](http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/view), tanggal 31 Mei 2016
- Nurjannah, 2015. *Status Gizi Balita*. Jakarta: Biro Pusat Statistik dan direktorat BGM Depkes RI.
- Pritasari dkk, 2017. *Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia*. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kemenkes RI.
- Notoadmodjo. 2014. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil kesehatan Aceh. 2019. Dalam [www.dinkes-dki.go.id](http://www.dinkes-dki.go.id). diakses tanggal 25 Juli 2020.
- Muaris, D. 2016. *Bahaya Rokok Pada Bayi Anda*. Artikel Kesehatan (Online). Ww w.perempuan.com, diakses 06 Maret 2019
- Slamet. 2015. *Kesehatan Lingkungan* . Yogyakarta : Gajah Mada University press.
- Sediaoetama. 2013. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Di Indonesia*. Jakarta: Dian Rakyat. Dalam <http://www.encyclopedi.com>.
- Supariasa. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sunartyo. 2016. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Sumantri, 2017. *Beberapa Pengertian tentang Sanitasi Lingkungan*. Sumber: <http://inspeksisanitasi.blogspot.com/2008/07/sanitasi-lingkungan.htm> [Akses: 24-8-2010] diambil dari WHO dan <http://en.wikipedia.org>
- Sunarya 2019. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiharto 2014. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R dan D*. Bandung : Alfabeta
- Soekirman. 2012. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

- Sri Desfita. 2012. *Kurang Energi Protein pada Anak Balita*. Jurnal Epidemiologi Indonesia. Vol. 13 Edisi 3.
- Tenri Abeng dkk. 2014. *Sanitasi, Infeksi, Dan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Tenggrong Kabupaten Kutai Kartanegara* Volume 10
- Rahmania. 2019. *Studi Tentang Sanitasi Lingkungan Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Sungai Beremas Kabupaten Pasaman Barat. Sumatera Barat: STKIP PGRI Sumatera Barat*.
- Sopa. 2018. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT.Gramedia
- Wibowo, A. 2015. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan*. Jurnal: Program S1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta. diakses tanggal 25 Juli 2020.

Lampiran 1

KUEOSNER PENELITIAN

**PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STATUS GIZI  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO  
KABUPATEN ACEH BARAT**

---

No. Responden :

**I. Identitas Ibu/Responden**

1. Nama Ibu : .....
2. Usia Ibu : .....
3. Pendidikan Terakhir Ibu : .....
4. Jumlah anak balita : .....

**II. Identitas Balita**

1. Nama Balita : .....
2. Usia Balita : .....
3. Jenis Kelamin :  Laki-Laki  Perempuan
4. Berat Balita Balita : ..... Kg
5. Tinggi Balita : ..... Cm

**III. Kuesioner**

**A. Penyediaan Air Bersih**

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu menggunakan air galon isi ulang ?		
2.	Apakah ibu menggunakan air sumur ?		
3.	Apakah air di sumur ibu keruh dan berbau, sehingga menggunakan air sungai ?		
4.	Apakah sumber air yang anda gunakan untuk kebutuhan sehari-hari mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari ?		
5.	Apakah ibu memiliki sarana air bersih sendiri (PAM)		



	di rumah ?		
6.	Apakah air bersih yang anda gunakan berwarna ?		
7.	Apakah air yang anda gunakan berbau ?		
8.	Apakah air dirumah ibu tidak pernah di masak ?		
9.	Apakah air di sumur ibu keruh dan berbau, sehingga menggunakan air sungai ?		
10.	Apakah keluarga disini tidak biasa minum air yang sudah dimasak ?		

## B. Kepemilikan Jamban

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda memiliki jamban keluarga ?		
2.	Apakah semua penghuni rumah termasuk balita buang air besar dijamban keluarga ?		
3.	Apakah jamban yang anda gunakan sudah menggunakan lubang leher angsa?		
4.	Apakah jamban anda tertutup?		
5.	Apakah anda membersihkan jamban ?		
6.	Apakah buang air besar disembarang tempat baik untuk kesehatan?		
7.	Apakah jamban tidak perlu disiram dan dibersihkan selesai Buang Air Besar?		
8.	Apakah septic tank dirumah jaraknya kurang dari 10 meter dengan sumber air minum ?		
9.	Apakah Ibu tidak memberitahu anak untuk buang air besar di Jamban keluarga ?		
10.	Apakah keluarga ibu sering buang air besar di sungai ?		

## C. Penyakit Infeksi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak ibu dalam dua bulan terakhir pernah diare ?		
2.	Apakah anak ibu dalam dua bulan terakhir pernah cacangan ?		
3.	Apakah anak ibu dalam dua bulan terakhir pernah campak ?		
4.	Apakah anak ibu dalam dua bulan terakhir pernah menderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) ?		
5.	Apakah anak ibu pernah terkena penyakit infeksi sebelumnya ?		
6.	Untuk mencegah penyakit infeksi, apakah ibu ada membawa anak ibu imunisasi lengkap di Posyandu/Puskesmas?		

7.	Apakah keluarga ibu pernah memiliki penyakit infeksi bawaan ?		
8.	Apakah anak ibu tidak pernah mengalami sakit batuk selama 1 bulan terakhir?		
9.	Apakah anak ibu tidak pernah mengalami sesak nafas?		
10.	Apakah dalam 6 bulan terakhir, ibu ada memberikan obat cacing untuk anak ?		

Lampiran 2

TABEL SKOR

Variabel	Nomor Pertanyaan	Skor		Keterangan
		Ya	Tidak	
<b>Independen</b>				
Persediaan air bersih	1.	1	0	$\frac{10 - 2}{2} = 5$
	2.	1	0	
	3.	1	0	
	4.	1	0	
	5.	1	0	
	6.	0	1	Tidak Memenuhi
	7.	0	1	Syarat $\leq 5$
	8.	0	1	Memenuhi Syarat
	9.	0	1	$> 5$
	10.	0	1	
		Ya	Tidak	
Kepemilikan jamban keluarga	1.	1	0	$\frac{10 - 2}{2} = 5$
	2.	1	0	
	3.	1	0	
	4.	1	0	
	5.	1	0	
	6.	0	1	Tidak Memiliki
	7.	0	1	Jamban $\leq 5$
	8.	0	1	Ada Memiliki
	9.	0	1	Jamban $> 5$
	10.	0	1	
		Ya	Tidak	
Penyakit Infeksi	1.	0	1	$\frac{10 - 2}{2} = 5$
	2.	0	1	
	3.	0	1	
	4.	0	1	
	5.	0	1	
	6.	1	0	Memiliki Penyakit
	7.	1	0	Infeksi $\leq 5$
	8.	1	0	Tidak Memiliki
	9.	1	0	Penyakit Infeksi
	10.	1	0	$> 5$
<b>Dependen</b>				
Status Gizi Balita	Observasi	BB	TB	Gizi buruk : jika $< -3$ SD Gizi Kurang : jika $-3$ SD sd $< -2$ SD Gizi Baik : jika $-2$ SD sd $+1$ SD



	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
tabel skor	Pearson Correlation	,707**	,886**	,820**	,922**	,886**	,927**	,871**	,857**	,857**	,927**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Correlations

		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	tabel skor
item 1	Pearson Correlation	1	,760**	,832**	,555**	1,000**	,744**	,739**	,760**	,653**	,922**	,943**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
item 2	Pearson Correlation	,760**	1	,597**	,512**	,760**	,492**	,844**	1,000**	,390*	,843**	,862**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,003	,000	,005	,000	,000	,030	,000	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
item 3	Pearson Correlation	,832**	,597**	1	,555**	,832**	,744**	,563**	,597**	,653**	,760**	,837**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,001	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
item 4	Pearson Correlation	,555**	,512**	,555**	1	,555**	,746**	,606**	,512**	,850**	,512**	,721**
	Sig. (2-tailed)	,001	,003	,001		,001	,000	,000	,003	,000	,003	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
item 5	Pearson Correlation	1,000**	,760**	,832**	,555**	1	,744**	,739**	,760**	,653**	,922**	,943**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
item 6	Pearson Correlation	,744**	,492**	,744**	,746**	,744**	1	,392**	,492**	,878**	,686**	,791**
	Sig. (2-tailed)	,000	,005	,000	,000	,000		,029	,005	,000	,000	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
item 7	Pearson Correlation	,739**	,844**	,563**	,606**	,739**	,392**	1	,844**	,483**	,844**	,838**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,000	,029		,000	,006	,000	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
item 8	Pearson Correlation	,760**	1,000**	,597**	,512**	,760**	,492**	,844**	1	,390*	,843**	,862**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,003	,000	,005	,000		,030	,000	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
item 9	Pearson Correlation	,653**	,390*	,653**	,850**	,653**	,878**	,483**	,390*	1	,602**	,738**



item 8	Pearson Correlation	,744**	,563**	,597**	,597**	,653**	,832**	,597**	1	,543**	,555**	,798**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,002	,001	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
item 9	Pearson Correlation	,762**	,602**	,686**	,686**	,616**	,744**	,686**	,543**	1	,746**	,834**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002		,000	,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
item 10	Pearson Correlation	,746**	,606**	,512**	,512**	,850**	,555**	,512**	,555**	,746**	1	,759**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,003	,003	,000	,001	,003	,001	,000		,000
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	30
tabel skor	Pearson Correlation	,782**	,840**	,893**	,893**	,720**	,909**	,893**	,798**	,834**	,759**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Data Reliabilitas

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,958	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	7,53	8,671	,623	,964
item 2	7,37	8,723	,860	,953
item 3	7,53	8,326	,764	,958
item 4	7,43	8,323	,899	,951
item 5	7,37	8,723	,860	,953
item 6	7,40	8,455	,907	,950
item 7	7,40	8,593	,838	,953
item 8	7,33	8,989	,829	,954
item 9	7,33	8,989	,829	,954
item 10	7,40	8,455	,907	,950

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.



**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,957	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	6,93	10,133	,926	,948
item 2	6,97	10,309	,823	,952
item 3	6,93	10,478	,793	,953
item 4	6,77	11,495	,677	,958
item 5	6,93	10,133	,926	,948
item 6	6,83	10,971	,746	,955
item 7	6,90	10,576	,796	,953
item 8	6,97	10,309	,823	,952
item 9	6,80	11,269	,689	,957
item 10	6,97	10,033	,927	,948

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	7,00	9,933	,735	,948
item 2	7,06	9,529	,799	,945
item 3	7,13	9,183	,862	,943
item 4	7,13	9,183	,862	,943
item 5	6,97	10,232	,669	,951
item 6	7,10	9,224	,883	,942
item 7	7,13	9,183	,862	,943
item 8	7,10	9,557	,746	,948
item 9	7,00	9,800	,797	,946
item 10	6,94	10,329	,718	,950

**MASTER TABEL**

Usia Ibu	Pendidikan	Jumlah Balita	Usia Balita	Jenis Kelamin	BB Balita	Tinggi Balita	Penyediaan Air Bersih						Kepemilikan Jamban						Penyakit Infeksi						Status Gizi Balita			
							1	2	3	4	5	Skor	Kategori	1	2	3	4	5	Skor	Kategori	1	2	3	4		5	Skor	Kategori
1	0	1	25	P	9	73	1	1	1	0	1	4	Baik	1	1	0	0	0	2	Tidak Ada	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	Kurang
1	1	1	12	L	6	67	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	0	1	0	2	Tidak Ada	1	0	0	1	0	2	Ada	Kurang
1	1	1	35	P	12	90	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	4	Ada	1	1	1	1	0	4	Tidak Ada	Baik
0	2	1	14	P	6	66	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	1	0	1	0	0	2	Tidak Ada	1	0	1	0	0	2	Ada	Kurang
1	2	1	35	P	9	100	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	0	4	Ada	1	1	1	1	0	4	Tidak Ada	Kurang
1	2	1	19	P	15	80	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Ada	1	0	1	1	1	4	Tidak Ada	Lebih
1	1	1	12	L	5	50	0	1	0	0	1	2	Kurang Baik	1	0	0	1	0	2	Tidak Ada	0	1	0	0	1	2	Ada	Buruk
0	0	1	20	L	14	70	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	0	0	1	3	Tidak Ada	1	0	1	1	1	4	Tidak Ada	Kurang
1	2	1	30	P	10	90	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	1	0	1	1	1	4	Ada	1	1	0	1	1	4	Tidak Ada	Kurang
0	1	2	31	L	12	88	0	1	1	1	1	4	Baik	1	0	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	0	1	1	4	Tidak Ada	Baik
1	0	1	26	L	15	79	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	1	0	3	Ada	Baik
0	0	1	26	P	13	75	0	1	1	0	0	2	Kurang Baik	1	0	0	0	1	2	Tidak Ada	0	1	0	0	1	2	Ada	Kurang
0	0	1	26	L	15	80	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	0	1	1	4	Ada	1	1	1	0	1	4	Tidak Ada	Baik
1	1	1	20	L	14	59	1	1	1	0	1	4	Baik	1	1	1	0	1	4	Ada	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	Baik
0	2	1	19	P	15	60	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Ada	1	1	0	1	1	4	Tidak Ada	Lebih
0	1	1	12	L	6	72	0	1	0	1	0	2	Kurang Baik	1	0	1	0	0	2	Tidak Ada	1	0	1	0	1	3	Ada	Kurang
0	2	1	17	P	11	89	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	0	0	1	2	Ada	Kurang
0	2	1	24	P	12	90	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	1	0	0	0	1	2	Tidak Ada	0	0	1	0	1	2	Ada	Kurang
1	1	1	20	L	7	76	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	1	1	4	Tidak Ada	Kurang
1	0	1	12	P	8	60	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	0	1	1	4	Ada	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	Kurang
1	2	1	14	L	9	65	1	0	1	0	1	3	Kurang Baik	1	1	1	0	1	4	Ada	1	1	1	1	0	4	Tidak Ada	Kurang
1	1	1	26	P	14	70	1	0	0	1	0	2	Kurang Baik	1	1	0	1	1	4	Ada	1	1	0	0	1	3	Ada	Kurang
2	1	1	35	P	10	105	1	0	1	1	0	3	Kurang Baik	1	0	1	1	0	3	Tidak Ada	1	0	1	0	1	3	Ada	Buruk
0	1	1	25	L	8	65	1	1	0	1	1	4	Baik	0	1	0	1	0	2	Tidak Ada	0	1	0	1	0	2	Ada	Baik
1	2	1	18	P	6	57	0	1	1	0	0	2	Kurang Baik	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	1	1	4	Tidak Ada	Kurang
0	1	1	36	L	13	93	1	1	0	0	1	3	Kurang Baik	1	0	1	0	1	3	Tidak Ada	1	1	1	0	1	4	Tidak Ada	Baik
0	2	1	34	P	7	64	0	1	1	0	1	3	Kurang Baik	1	0	0	0	1	2	Tidak Ada	1	0	0	1	0	2	Ada	Kurang
0	1	1	34	P	7	60	1	1	0	1	0	3	Kurang Baik	1	1	0	1	1	4	Ada	1	0	1	1	1	4	Tidak Ada	Baik
0	2	1	19	L	7	62	0	0	1	1	0	2	Kurang Baik	0	1	0	1	1	3	Tidak Ada	1	1	1	0	1	4	Tidak Ada	Baik
0	1	1	28	L	9	66	1	0	1	0	1	3	Kurang Baik	1	0	0	1	1	3	Tidak Ada	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	Baik
1	1	1	27	P	8	70	1	1	0	1	1	4	Baik	0	0	0	0	1	1	Tidak Ada	1	1	1	0	1	4	Tidak Ada	Baik
1	2	1	26	P	10	70	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	0	1	2	Tidak Ada	1	0	0	1	1	3	Ada	Baik
1	2	1	28	P	11	76	1	1	0	1	0	3	Kurang Baik	1	1	0	1	1	4	Ada	1	1	0	1	0	3	Ada	Baik
1	1	1	24	L	10	80	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	0	1	4	Ada	1	1	1	0	1	4	Tidak Ada	Baik
0	1	1	23	P	7	77	0	1	0	1	0	2	Kurang Baik	0	1	0	0	1	2	Tidak Ada	1	1	0	1	1	4	Tidak Ada	Baik
1	1	1	25	L	11	70	1	0	1	1	1	4	Baik	1	1	1	0	1	4	Ada	1	1	0	1	1	4	Tidak Ada	Lebih
1	1	1	12	L	9	65	0	0	1	0	1	2	Kurang Baik	1	1	0	0	1	3	Tidak Ada	1	1	0	0	1	3	Ada	Baik
0	1	1	12	L	6	62	0	0	1	1	0	2	Kurang Baik	1	1	1	1	0	4	Ada	1	1	1	1	0	4	Tidak Ada	Baik
1	2	1	17	P	6	59	1	1	1	0	1	4	Baik	1	1	1	0	1	4	Ada	1	1	1	0	1	4	Tidak Ada	Kurang



**Lampiran 6****NILAI Z-Score BALITA**

<b>BB Balita</b>	<b>TB Balita</b>	<b>Z score BB Balita</b>	<b>Z score TB Balita</b>
9	73	-0,68811	-0,65428
6	67	-1,74933	-1,09932
12	90	0,3731	0,60665
6	66	-1,74933	-1,17349
9	100	-0,68811	1,34838
15	80	1,43431	-0,13507
5	50	-2,10307	-2,36025
14	70	1,08058	-0,8768
10	90	-0,33438	0,60665
12	88	0,3731	0,45831
15	79	1,43431	-0,20925
13	75	0,72684	-0,50594
15	80	1,43431	-0,13507
14	59	1,08058	-1,6927
15	60	1,43431	-1,61853
6	72	-1,74933	-0,72845
11	89	0,01936	0,53248
12	90	0,3731	0,60665
7	76	-1,39559	-0,43176
8	60	-1,04185	-1,61853
9	65	-0,68811	-1,24766
14	70	1,08058	-0,8768
10	105	-0,33438	1,71925
8	65	-1,04185	-1,24766
6	57	-1,74933	-1,84105
13	93	0,72684	0,82917
7	64	-1,39559	-1,32184
7	60	-1,39559	-1,61853
7	62	-1,39559	-1,47018
9	66	-0,68811	-1,17349
8	70	-1,04185	-0,8768
10	70	-0,33438	-0,8768
11	76	0,01936	-0,43176
10	80	-0,33438	-0,13507
7	77	-1,39559	-0,35759
11	70	0,01936	-0,8768
9	65	-0,68811	-1,24766

6	62	-1,74933	-1,47018
6	59	-1,74933	-1,6927
11	72	0,01936	-0,72845
10	78	-0,33438	-0,28342
10	73	-0,33438	-0,65428
15	92	1,43431	0,755
15	98	1,43431	1,20004
12	80	0,3731	-0,13507
19	105	2,6724	1,71925
3	85	-2,81054	0,23579
11	81	0,01936	-0,0609
12	80	0,3731	-0,13507
13	74	0,72684	-0,58011
12	92	0,19623	0,755
13	90	0,86833	0,60665
13	97	0,79759	1,12586
12	88	0,3731	0,45831
10	93	-0,26363	0,82917
10	91	-0,47587	0,68083
13	93	0,86833	0,82917
10	83	-0,36975	0,08745
12	89	0,19623	0,53248
15	95	1,25745	0,97752
12	84	0,33773	0,16162
10	87	-0,33438	0,38414
10	81	-0,22825	-0,0609
14	91	0,93908	0,68083
11	76	0,12548	-0,43176
13	97	0,72684	1,12586
12	92	0,3731	0,755
12	98	0,3731	1,20004
11	100	0,16086	1,34838
11	96	0,01936	1,05169
13	98	0,62072	1,20004
14	102	1,08058	1,49673
14	100	1,08058	1,34838
13	104	0,72684	1,64507
15	98	1,43431	1,20004
11	98	0,01936	1,20004
10	78	-0,40512	-0,28342
11	90	0,01936	0,60665
10	84	-0,33438	0,16162
12	88	0,3731	0,45831

10	85	-0,33438	0,23579
14	97	1,08058	1,12586
14	91	0,93908	0,68083
11	76	0,12548	-0,43176
13	97	0,72684	1,12586
10	73	-0,33438	-0,65428
15	92	1,43431	0,755
13	97	0,79759	1,12586
12	88	0,3731	0,45831
7	76	-1,39559	-0,43176
8	60	-1,04185	-1,61853
9	65	-0,68811	-1,24766
10	78	-0,33438	-0,28342
10	73	-0,33438	-0,65428
13	104	0,72684	1,64507

## Lampiran 7

### HASIL SPSS DATA UNIVARIAT

#### Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 27 Tahun	17	17,9	17,9	17,9
28 - 35 Tahun	42	44,2	44,2	62,1
36 - 43 Tahun	36	37,9	37,9	100,0
Total	95	100,0	100,0	

#### Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	38	40,0	40,0	40,0
SMA	40	42,1	42,1	82,1
Perguruan Tinggi	17	17,9	17,9	100,0
Total	95	100,0	100,0	

#### Jumlah Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 orang	82	86,3	86,3	86,3
> 1 orang	13	13,7	13,7	100,0
Total	95	100,0	100,0	

#### Usia Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 - 12 Bulan	9	9,5	9,5	9,5
13 Bulan - 24 Bulan	20	21,1	21,1	30,5
25 Bulan - 36 Bulan	43	45,3	45,3	75,8
37 Bulan - 48 Bulan	18	18,9	18,9	94,7
49 Bulan - 60 Bulan	5	5,3	5,3	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	53	55,8	55,8	55,8
Valid Perempuan	42	44,2	44,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**BB Balita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	1	1,1	1,1	1,1
5	1	1,1	1,1	2,1
6	6	6,3	6,3	8,4
7	6	6,3	6,3	14,7
8	4	4,2	4,2	18,9
9	6	6,3	6,3	25,3
10	1	1,1	1,1	26,3
10	1	1,1	1,1	27,4
10	1	1,1	1,1	28,4
10	12	12,6	12,6	41,1
10	1	1,1	1,1	42,1
10	1	1,1	1,1	43,2
Valid 11	8	8,4	8,4	51,6
11	2	2,1	2,1	53,7
11	1	1,1	1,1	54,7
12	2	2,1	2,1	56,8
12	1	1,1	1,1	57,9
12	10	10,5	10,5	68,4
13	1	1,1	1,1	69,5
13	7	7,4	7,4	76,8
13	2	2,1	2,1	78,9
13	2	2,1	2,1	81,1
14	2	2,1	2,1	83,2
14	6	6,3	6,3	89,5
15	1	1,1	1,1	90,5
15	8	8,4	8,4	98,9



19	1	1,1	1,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**TB Balita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
50	1	1,1	1,1	1,1
57	1	1,1	1,1	2,1
59	2	2,1	2,1	4,2
60	4	4,2	4,2	8,4
62	2	2,1	2,1	10,5
64	1	1,1	1,1	11,6
65	4	4,2	4,2	15,8
66	2	2,1	2,1	17,9
67	1	1,1	1,1	18,9
70	5	5,3	5,3	24,2
72	2	2,1	2,1	26,3
73	4	4,2	4,2	30,5
74	1	1,1	1,1	31,6
75	1	1,1	1,1	32,6
Valid 76	5	5,3	5,3	37,9
77	1	1,1	1,1	38,9
78	3	3,2	3,2	42,1
79	1	1,1	1,1	43,2
80	5	5,3	5,3	48,4
81	2	2,1	2,1	50,5
83	1	1,1	1,1	51,6
84	2	2,1	2,1	53,7
85	2	2,1	2,1	55,8
87	1	1,1	1,1	56,8
88	4	4,2	4,2	61,1
89	2	2,1	2,1	63,2
90	5	5,3	5,3	68,4
91	3	3,2	3,2	71,6
92	4	4,2	4,2	75,8
93	3	3,2	3,2	78,9

95	1	1,1	1,1	80,0
96	1	1,1	1,1	81,1
97	5	5,3	5,3	86,3
98	5	5,3	5,3	91,6
100	3	3,2	3,2	94,7
102	1	1,1	1,1	95,8
104	2	2,1	2,1	97,9
105	2	2,1	2,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

#### Penyediaan Air Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memenuhi Syarat	38	40,0	40,0	40,0
Valid Memenuhi Syarat	57	60,0	60,0	100,0
Total	95	100,0	100,0	

#### Kepemilikan Jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Memiliki Jamban	41	43,2	43,2	43,2
Valid Ada Memiliki Jamban	54	56,8	56,8	100,0
Total	95	100,0	100,0	

#### Penyakit Infeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Memiliki Penyakit Infeksi	38	40,0	40,0	40,0
Valid Tidak Memiliki Penyakit Infeksi	57	60,0	60,0	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Status Gizi Balita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Buruk	4	4,2	4,2	4,2
Kurang	36	37,9	37,9	42,1
Baik	55	57,9	57,9	100,0
Total	95	100,0	100,0	

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BB_Balita	95	3	19	10,95	2,827
TB_Balita	95	50	105	81,82	13,482
Valid N (listwise)	95				

## Lampiran 8

### HASIL BIVARIAT

**Crosstab**

			Status Gizi Balita			Total
			Buruk	Kurang	Baik	
Penyediaan Air Bersih	Tidak Memenuhi Syarat	Count	4	16	18	38
		% within Penyediaan Air Bersih	10,5%	42,1%	47,4%	100,0%
		% within Status Gizi Balita	100,0%	44,4%	32,7%	40,0%
	Memenuhi Syarat	Count	0	20	37	57
		% within Penyediaan Air Bersih	0,0%	35,1%	64,9%	100,0%
		% within Status Gizi Balita	0,0%	55,6%	67,3%	60,0%
Total	Count	4	36	55	95	
	% within Penyediaan Air Bersih	4,2%	37,9%	57,9%	100,0%	
	% within Status Gizi Balita	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,508 <sup>a</sup>	2	,023
Likelihood Ratio	8,866	2	,012
Linear-by-Linear Association	5,340	1	,021
N of Valid Cases	95		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for Penyediaan Air Bersih (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**Crosstab**

			Status Gizi Balita			Total
			Buruk	Kurang	Baik	
Kepemilikan Jamban	Tidak Memiliki Jamban	Count	4	19	18	41
		% within Kepemilikan Jamban	9,8%	46,3%	43,9%	100,0%
		% within Status Gizi Balita	100,0%	52,8%	32,7%	43,2%
	Memiliki Jamban	Count	0	17	37	54
		% within Kepemilikan Jamban	0,0%	31,5%	68,5%	100,0%
		% within Status Gizi Balita	0,0%	47,2%	67,3%	56,8%
Total	Count	4	36	55	95	
	% within Kepemilikan Jamban	4,2%	37,9%	57,9%	100,0%	
	% within Status Gizi Balita	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	9,066 <sup>a</sup>	2	,011
Likelihood Ratio	10,573	2	,005
Linear-by-Linear Association	8,185	1	,004
N of Valid Cases	95		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,73.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for Kepemilikan Jamban (Tidak Memiliki Jamban / Memiliki Jamban)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**Crosstab**

			Status Gizi Balita			Total
			Buruk	Kurang	Baik	
Penyakit Infeksi	Memiliki Penyakit Infeksi	Count	4	19	15	38
		% within Penyakit Infeksi	10,5%	50,0%	39,5%	100,0%
		% within Status Gizi Balita	100,0%	52,8%	27,3%	40,0%
	Tidak Memiiki Penyakit Infeksi	Count	0	17	40	57
		% within Penyakit Infeksi	0,0%	29,8%	70,2%	100,0%
		% within Status Gizi Balita	0,0%	47,2%	72,7%	60,0%
Total	Count	4	36	55	95	
	% within Penyakit Infeksi	4,2%	37,9%	57,9%	100,0%	
	% within Status Gizi Balita	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,161 <sup>a</sup>	2	,002
Likelihood Ratio	13,622	2	,001
Linear-by-Linear Association	11,521	1	,001
N of Valid Cases	95		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for Penyakit Infeksi (Memiliki Penyakit Infeksi / Tidak Memiiki Penyakit Infeksi)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**Lampiran 9**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Foto 1: Mewawancarai Ibu Balita



Foto 2: Mewawancarai Ibu Balita



Foto 3: Mengukur Tinggi Badan Balita



Foto 4: Mewawancarai Responden yang Memiliki Balita Gizi Buruk





Foto 5: Mewawancarai Ibu Balita



Foto 6: Keadaan Lingkungan Responden



Foto 7: Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah



Foto 8: Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Yang Tergenang





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KAMPUS UTU MEULABOH-ARIFAN  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id)

KEPUTUSAN  
REKTOR UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
Nomor : 420

TEMA  
PENETAPAN PEMBIMBING, PENGUJI SEMINAR  
MAHASISWA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
TAHUN 2014

DENGAN RAHMAT TUHAN  
REKTOR UNIVERSITAS TEUKU UMAR

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran Bimbingan dan Pembinaan Masyarakat Universitas Teuku Umar dan Pengujian Sidang Skripsi Mahasiswa;
- Mengingat : a. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
- b. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
- c. Peraturan Pemerintah nomor 60 tahun 2009 (Lembaran Negara Tahun 1999);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan Perguruan Tinggi;
- e. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2010 tentang Pendidikan Tinggi;
- f. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Inovasi Nomor 10 tahun 2012 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Perguruan Tinggi;
- g. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 103 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Program-program Studi Perguruan Tinggi;
- h. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 103 tahun 2012 tentang Kelola Universitas Teuku Umar;
- i. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Inovasi Nomor 10 tahun 2012 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Perguruan Tinggi;
- j. Statuta Universitas Teuku Umar.

MEMORANDUM

- Menetapkan : I. Menunjuk Saudara :
1. K...
  2. D...
  3. M...



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KAMPUS UTU MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id), email: [utu\\_fkm@utu.ac.id](mailto:utu_fkm@utu.ac.id)

KEPUTUSAN  
REKTOR UNIVERSITAS TEUKU UMAR (UTU)  
Nomor **1420/UN59.2/KM/2020**

TENTANG  
PENETAPAN PEMBIMBING, PENGUJI SEMINAR PROPOSAL, SEMINAR HASIL DAN SIDANG SKRIPSI  
MAHASISWA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
TAHUN 2020

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
REKTOR UNIVERSITAS TEUKU UMAR

- Menimbang a. Bahwa untuk kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa (i) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, maka perlu ditetapkan Pembimbing, Penguji Seminar dan Penguji Sidang Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar
- Mengingat a. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Tinggi Nasional,  
b. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi  
c. Peraturan Pemerintah nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 115, tambahan Lembaran Negara Nomor 3859),  
d. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi  
e. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pendirian Universitas Teuku Umar  
f. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Program Sarjana pada Perguruan Tinggi Negeri  
g. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor : 262/D/O/2006 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Program-program Studi Baru dan Perubahan Bentuk STIP Menjadi Universitas Teuku Umar.  
h. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 200/D/O/2009 tentang Alih Kelola Universitas Teuku Umar Meulaboh dari Yayasan Pendidikan Teungku Dirundeng Meulaboh kepada Yayasan Pendidikan Teuku Umar Johan Pahlawan di Meulaboh Aceh Barat,  
i. Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 1b/m/KP/1/2015  
j. Statuta Universitas Teuku Umar.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan I. Menunjuk Saudara :  
1. **Khairunnas, DNC, M.Kes** (Pembimbing).  
2. **Darmawan, SKM, M.Kes** (Penguji I)  
3. **Maiza Duana, SKM, M.Kes** (Penguji II)

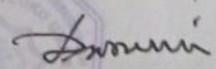
Untuk Membimbing Skripsi :

Nama : Rona Arisa  
NIM : 1705902010066  
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : **PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO KECAMATAN MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT.**

- Pertama Menetapkan nama-nama Pembimbing, Penguji Seminar Proposal, Seminar Hasil dan Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.  
Kedua Keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan dan apabila dalam penetapan ini kemudian ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya.  
Ketiga Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan keputusan ini dibebankan kepada anggaran DIPA 2020 Universitas Teuku Umar.  
Keempat Keputusan Rektor Universitas Teuku Umar ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Meulaboh  
Pada Tanggal 08 Oktober 2020

An Rektur  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Teuku Umar, 4

  
Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si  
NIP. 197008271997021001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) email: [utu\\_fkm@utu.ac.id](mailto:utu_fkm@utu.ac.id)

Alue Peunyareng, 05 November 2020

Nomor : 1587/UN59.2/LT/2020  
Lamp : -  
Hal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,  
**Kepala Puskesmas Meureubo**  
**Kabupaten Aceh Barat**  
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Meureubo
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	Rona Arnisa	1705902010066	VII

Dengan Judul: **PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO**

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Wakil Dekan I, *R*

*Safrizal*

**Safrizal, SKM, M. Kes**  
NIDN 0023048902





PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT  
UPT PUSKESMAS MEUREUBO

أف ب ت د فسكيسمس موربو

KECAMATAN MEUREUBO

JL.DATOK JANGGOT MEUH

Hp. 082166666802



Meureubo, 21 Januari 2021

Nomor : 159 / PKM-MRB / 2021  
Lamp : -  
Perihal : Balasan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :  
Wakil Dekan I FKM UTU  
Di -  
Tempat

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1587/UN.59.2/LT/2020 Tanggal 05 November 2020 Perihal permohonan izin pengambilan data awal yang di tunjukan kepada kami

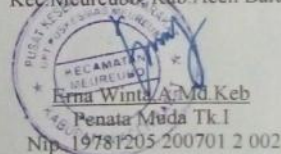
Berkenaan dengan hal tersebut dengan ini menerangkan bahwa:

NAMA : RONA ARNISA  
NIM : 1705902010066  
JUDUL : PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO.

Benar mahasiswi yang namanya tersebut diatas telah melakukan pengambilan data Awal di UPT Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, Sesuai dengan judul

2. Demikian untuk dimaklumi dan menjadi bahan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Meureubo  
Kec. Meureubo, Kab. Aceh Barat





PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT  
UPT PUSKESMAS MEUREUBO

أفئء ءسكسمن موربو

KECAMATAN MEUREUBO

JL.H DARIAH PAYA PEUNAGA

Hp. 08216666802



Meureubo, 23 Agustus 2021

Nomor : 295 / PKM-MRB / 2021  
Lamp : -  
Perihal : Balasan Penelitian

Kepada Yth :  
Wakil Dekan I FKM UTU  
Di -  
Tempat

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 10/UN.59.2/LT/2021 Tanggal 04 Februari 2021 Perihal permohonan izin Penelitian yang di tunjukan kepada kami

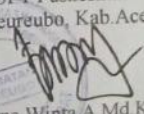
Berkeanaan dengan hal tersebut dengan ini menerangkan bahwa:

NAMA : RONA ARNISA  
NIM : 1705902010066  
JUDUL : PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP  
STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MEUREUBO.

Benar mahasiswi yang namanya tersebut diatas telah melakukan Penelitian di UPT Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, Sesuai dengan judul

2. Demikian untuk dimaklumi dan menjadi bahan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Meureubo  
Kec. Meureubo, Kab. Aceh Barat

  
Erna Winta A Md Keb  
Penata Muda Tk I

Nip. 19781205 200701 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) email: [utu\\_fkm@utu.ac.id](mailto:utu_fkm@utu.ac.id)

Alue Peunyareng, 04 Februari 2021

Nomor : 120/UN.59.2/LT/2021  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
**Kepala Puskesmas Meureubo**  
**Kab. Aceh Barat**  
Di -  
Tempat

**Assalamu'alaikum Wr Wb**

Dengan Hormat,  
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama : RONA ARNISA  
NIM : 1705902010066  
Tempat/Tgl Lahir : Pasi Timun / 20 Februari 2000  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Kelamin : Perempuan

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

**PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO KECAMATAN MEUREUBO  
KABUPATEN ACEH BARAT**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I, f  
  
Safrizal, SKM, M. Kes  
NIDN. 0023048902



