

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status gizi

Status gizi merupakan salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (nutritional status) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi merupakan keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi lain dari makanan yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampaknya fisiknya diukur secara antropometrik (Muharramah et al., 2023).

Status gizi kurang adalah kondisi di mana seseorang mengalami kekurangan asupan energi dan zat gizi penting yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan, kekurangan gizi dapat menyebabkan berat badan rendah (underweight), wasting, dan stunting serta dapat menghambat pertumbuhan fisik serta perkembangan otak (Nasution et al., 2025). Status gizi disebut seimbang atau gizi baik bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan. Sedangkan status gizi tidak seimbang dapat dipresentasikan dalam bentuk kurang gizi yaitu bila jumlah asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan, dan dalam bentuk gizi lebih bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan. Gizi (nutrition) merupakan 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 fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Wiliyanarti, 2018). Gizi merupakan bagian dari substansi pangan dan bagian dari substansi tubuh manusia. Istilah gizi atau “Nutrition”, berasal dari bahasa latin “Nutr” yang berarti “To Nuture”, yaitu memberi makan dengan baik. Sebutan nutrition mulai populer di Inggris setelah publikasi berjudul Nutriology di London pada tahun 1812. Dalam karya tulis tersebut menjelaskan bahwa pentingnya makan aneka ragam makanan dari hewani dan nabati termasuk buah dan sayur untuk hidup sehat. Di Indonesia istilah gizi diadopsi dari bahasa Arab, yaitu “Ghidza” yang dalam dialek mesir “Ghizi” artinya makanan yang menyehatkan. Gizi berasal dari bahasa Arab “Ghidza” yang menurut harfiah adalah zat makanan dalam bahasa inggris dikenal dengan istilah “Nutrition” (Marfuah et al., 2020). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi : untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Rachmi, 2019). Menurut kementerian kesehatan status gizi merupakan salah satu faktor risiko yang memicu terjadinya kesakitan dan kematian (Diana et al., 2023).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Penyebab malnutrisi atau gizi kurang terdapat dua faktor yaitu faktor penyebab langsung yang meliputi asupan gizi dan jangkitan penyakit infeksi; dan faktor penyebab tidak langsung meliputi pendapatan atau keadaan ekonomi keluarga, pengetahuan ibu, pola asuh orang tua, pendidikan keluarga & masyarakat sekitar, sanitasi, dan fasilitas kesehatan serta jumlah anggota keluarga (I. P. Sari et al., 2023).

1. Faktor penyebab langsung

a. Asupan gizi balita

Ketidak cukupan asupan gizi dapat memunculkan resiko malnutrisi yang menyebabkan balita rentan terkena penyakit karena ada penurunan daya tahan pada tubuhnya. Kekurangan asupan gizi khususnya karbohidrat, protein, dan kalori memperlambat aktivitas dan perkembangan balita yang merupakan salah satu akibat dari kekeliruan pola asuh.

b. Penyakit infeksi

Malnutrisi atau gizi kurang pada balita dapat disebabkan adanya penyakit infeksi yang menyertainya, seperti diare. Infeksi ini menjadi faktor penyebab langsung kekurangan gizi pada balita, hal ini dikarenakan saat balita mengalami penyakit infeksi seperti diare maka nafsu makannya akan berkurang, sehingga asupan nutrisi yang masuk dalam tubuhnya menjadi tidak seimbang.

2. Faktor penyebab tidak langsung

a. Pendapatan atau keadaan ekonomi keluarga

salah satu faktor penyebab kekurangan gizi adalah adanya kendala ekonomi di dalam keluarga. akibat dari adanya kendala ekonomi ini membuat sulitnya untuk mendapat pangan yang bergizi untuk mencukupi asupan gizi balita, sehingga balita tersebut mengalami kejadian malnutrisi atau kekurangan gizi. Tingkat risiko gizi kurang pada balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah lebih cenderung tinggi karena tidak bisa mencukupi asupan gizi pada balitanya, berbeda halnya dengan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi, mereka dapat mencukupi kebutuhan asupan gizi pada balita seperti daging, ikan, dan buah-buahan.

b. Pengetahuan ibu

Salah satu penyebab gizi kurang adalah pengetahuan ibu yang kurang. Pengetahuan merupakan domain yang menentukan tindakan dari seseorang. Tingkat pengetahuan yang kurang tentang gizi makanan berpengaruh pada gangguan gizi kurang akibat kurangnya informasi. Apabila seorang ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan mengabaikan nilai nutrisi dari makanan yang dikonsumsi oleh sang anak.

c. Pola asuh orang tua

Makanan dan kondisi balita sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang diberikan. Orang tua tidak jarang yang bekerja sehingga menyerahkan anaknya untuk dirawat oleh nenek atau saudaranya alhasil tidak mendapat perhatian penuh terhadap asupan gizi yang dikonsumsi. Pola asuh yang baik akan menghasilkan status gizi

balita yang baik, begitupun sebaliknya. Pola asuh meliputi beberapa hal, yaitu meliputi upaya pemberian gizi melalui makan, upaya perawatan balita, serta bagaimana peran orang tua dalam mengajari dan mendidik. Kesalahan orang tua dalam mengasuh balita dapat mengganggu atau menunda tumbuh kembang balita dalam kategori kognitif (pengetahuan) dan psikologis.

d. Pendidikan keluarga atau masyarakat sekitar

Pendidikan dan pengetahuan orangtua berperan dalam terjadinya kasus malnutrisi terhadap balita. Kurangnya kesadaran akan pentingnya pendidikan juga akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup dan status gizi anak, semakin bagus pendidikan seseorang maka akan semakin baik dalam memenuhi kebutuhan dasar anak-anak mereka.

e. Sanitasi lingkungan

Penyebab malnutrisi atau gizi kurang pada balita salah satunya adalah sanitasi lingkungan dan kebersihan diri yang buruk. Bentuk sanitasi lingkungan seperti ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, kebersihan peralatan makan, kebersihan rumah, pencahayaan, dan ventilasi rumah. Semakin banyaknya air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka akan semakin kecil anak-anak terkena kurang gizi. Sebagian besar masyarakat masih menganggap biasa perilaku yang berpotensi menjadi sumber penyakit atau infeksi pada anak, seperti tidak mencuci tangan

sebelum dan sesudah menyuapi anak makan, mengkonsumsi air minum yang tidak dimasak.

f. Fasilitas Puskesmas atau pelayanan kesehatan

Fasilitas kesehatan masyarakat yang memiliki keterkaitan dengan kekurangan gizi pada balita adalah Pos Pelayanan Terpadu (posyandu). Posyandu memiliki peran sebagai pemberi pemeliharaan gizi terutama pada balita dalam upaya mengurangi adanya malnutrisi atau gizi kurang. Pemanfaatan posyandu masih terbilang kurang karena rendahnya pengetahuan ibu, kesulitan keluarga dalam mengakses akibat sarana dan jarak serta ekonomi sehingga kasus-kasus kekurangan gizi sulit untuk diketahui dan dicegah. Balita yang terlihat memiliki berat badan kurang dianggap hal yang biasa oleh warga sehingga mereka beranggapan tidak memerlukan pemeriksaan ke posyandu.

g. Jumlah anggota keluarga

Anggota dalam satu keluarga yang tergolong banyak akan mempengaruhi terjangkitnya gizi kurang pada balita mereka jika pendistribusian nutrisi gizi pada balita tidak merata, sehingga banyaknya anggota dalam keluarga harus didukung dengan keadaan ekonomi maupun pendapatan keluarga yang baik. Tingkat pemenuhan kebutuhan pangan yang bergizi dalam keluarga dilihat dari jumlah anggota keluarga tersebut. dari penelitian tersebut dapat disimpulkan jika jumlah anggota dalam keluarga dapat menjadi pengaruh adanya gizi kurang, akan tetapi tidak termasuk kedalam

faktor yang menjadi penyebab risiko terbesar kekurangan gizi pada balita.

2.1.3 Penilaian Status Gizi.

Pengolahan data Antropometri pada umumnya adalah meliputi beberapa data hasil dari pengukuran Antropometri itu sendiri, yaitu hasil pengukuran dari BB, TB dan PB serta pengukuran umur pada umumnya. Dimana semua data mentah tersebut akan dilakukan pengolahan secara manualisasi ataupun bisa secara komputerisasi untuk menentukan status gizi balita. Pengolahan data dari pengukuran-pengukuran Antropometri tersebut akan di konversi ke database z-score yang mengacu pada dasar WHO-2005, baik itu nilai z-score dari BB/U, TB/U, PB/U, BB/TB serta IMT/U. Z-Score atau simpangan baku digunakan untuk menilai seberapa jauh penyimpangannya dari angka median (nilai tengah).

Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z - score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z - Score masing - masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batas an sebagai berikut :

1. Berdasarkan indikator TB/U:
 - a. Kategori Sangat Pendek (severely stunted), jika $Z\text{-score} < -3,0$
 - b. Kategori Pendek (stunted), jika $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
 - c. Kategori Normal, jika $Z\text{-score} \geq -2,0$.
2. Berdasarkan indikator BB/TB:

- a. Kategori Sangat Kurus (Severely wasted), jika Z-score $< -3,0$
- b. Kategori Kurus (wasted), jika Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score $< -2,0$
- c. Kategori Normal, jika Z-score $\geq -2,0$ s/d Z-score $\leq 2,0$
- d. Kategori Gemuk, jika Z-score $> 2,0$

3. Berdasarkan indikator BB/U :

- a. Kategori Gizi Buruk (severely underweight) jika Z-score $< -3,0$
- b. Kategori Gizi Kurang (underweight), jika Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score $< -2,0$
- c. Kategori Gizi Baik, jika Z-score $\geq -2,0$ s/d Z-score $\leq 2,0$
- d. Kategori Gizi Lebih, jika Z-score $> 2,0$ (Rahmad & Fadillah, 2023)

Penilaian z score biasanya menggunakan program WHO anthro. WHO anthro adalah pelatihan dan penerapan standar pertumbuhan berbasis software WHO Anthro terbukti signifikan menunjukkan efektivitas dibandingkan berbasis manual dalam meningkatkan kualitas informasi data gizi (R. N. Sari et al., 2022).

Penggunaan WHO Anthro sangat dianjurkan dalam melakukan pengolahan data survei dan monitoring gizi, pelatihan dan penerapan standar pertumbuhan berbasis software WHO Anthro terbukti signifikan menunjukkan efektivitas dibandingkan berbasis manual dalam meningkatkan kualitas informasi data gizi (Alrahmad, 2020).

2.1.4 Kebutuhan Nutrisi Pada Usia Balita

Balita usia 1-5 tahun membutuhkan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan dewasa karena tubuh mereka sedang dalam tahap

pertumbuhan yang pesat. Nutrisi yang tepat dapat membantu membangun sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kemampuan kognitif, dan mendukung pertumbuhan otot dan tulang yang sehat. Selain itu, gizi yang baik juga dapat membantu mencegah berbagai masalah kesehatan pada masa depan. Beberapa contoh nutrisi yang penting untuk usia balita 1-5 tahun diantaranya seperti: (Ramot, 2025)

- a. Protein : protein penting untuk pertumbuhan otot dan pembentukan sel-sel tubuh. Sumber protein yang baik termasuk daging, ikan, telur, dan susu.
- b. Karbohidrat : karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Makanan yang kaya akan karbohidrat termasuk nasi, roti, kentang, dan buah-buahan.
- c. Lemak : lemak juga penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita, terutama untuk pertumbuhan otak. Sumber lemak yang baik termasuk susu.
- d. Vitamin dan mineral : vitamin dan mineral memainkan peran penting dalam berbagai fungsi tubuh, termasuk pertumbuhan tulang, dan pembentukan sel-sel tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang penting termasuk vitamin A, C, D, E, K, besi, zat besi, dan kalsium.

2.1.5 Dampak masalah gizi

Ada beberapa dampak yang dapat dialami ketika anak mengalami masalah gizi, masalah gizi bukan hanya stunting melainkan ada wasting, dan juga underweight (UNICEF Indonesia, 2023)

1. Gangguan pertumbuhan fisik

Anak dengan masalah gizi beresiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik, termasuk pertumbuhan tinggi badan, dikarenakan kurangnya asupan zat gizi yang diperlukan untuk bertumbuh. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, anak tersebut memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting*, yaitu kondisi di mana tinggi badan lebih pendek bila dibandingkan anak seusianya.

2. Gangguan perkembangan otak

Zat gizi adalah kunci penting dalam mendukung perkembangan otak balita. Sama seperti *stunting*, asupan gizi pada anak yang mengalami *wasting* juga terganggu, yang berisiko bagi perkembangan otak yang optimal, kemampuan belajar, serta produktivitas kerja di masa depan.

Anak dengan masalah gizi beresiko

3. Berisiko terkena penyakit tidak menular saat usia dewasa

Sama halnya dengan *stunting*, anak yang mengalami *wasting* memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular, seperti diabetes dan penyakit jantung, saat usia dewasa.

4. Kematian

Dari semua bentuk masalah gizi anak, *wasting*, khususnya *gizi buruk* memiliki risiko kematian yang paling tinggi, yaitu hingga hampir 12 kali lebih tinggi dibandingkan anak gizi baik. Risiko kematian yang tinggi pada anak gizi buruk dikarenakan kekebalan (sistem imunitas) tubuh yang rendah sehingga bila menderita penyakit infeksi, maka kondisinya akan lebih parah dan lebih sulit untuk sembuh, serta dapat menyebabkan kematian.

2.1.6. Prioritas gizi kurang

Wasting dianggap sebagai bentuk malnutrisi yang paling berisiko tinggi karena merupakan faktor resiko yang lebih kuat untuk kematian dibandingkan stunting atau underweight (Bahar et al., 2024).

Guru Besar Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor (IPB), Prof. Dr. Ali Khomsan, menjelaskan program penanganan gizi anak perlu memprioritaskan kelompok anak dengan kondisi underweight karena kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya stunting di kemudian hari. Anak yang mengalami kekurangan berat badan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tumbuh kembang jika tidak segera mendapatkan intervensi gizi (Rinella, 2026).

2.2 Konsep Sanitasi Lingkungan

2.2.1 Definisi Sanitasi Lingkungan

Sanitasi merupakan suatu usaha untuk pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada usaha-usaha kesehatan (Firdanis et al., 2021). WHO mengatakan bahwa sanitasi adalah penyediaan fasilitas dan layanan yang memadai untuk pembuangan limbah manusia dan menjaga kebersihan lingkungan, artinya sanitasi tidak hanya sebatas membersihkan lingkungan, tetapi juga mencakup pengelolaan air bersih, pengelolaan limbah dan praktik kebersihan pribadi (Hutagaol, 2025).

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan

sebagainya (Fauzan et al., 2025). Lingkungan yang buruk seperti air minum yang tidak bersih, tidak adanya saluran penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset yg baik, juga kepadatan penduduk yang tinggi dapat menyebabkan penyebaran kuman patogen. (Kalma Lailani & Yulastri, 2022). Aspek sanitasi lingkungan dan pribadi Kebersihan berperan penting terhadap kejadian stunting, seperti seringnya anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare. Hal yang dianggap ringan seperti buang air besar sembarangan bisa berdampak pada (S. Hasanah et al., 2021). Manusia dan lingkungan adalah dua faktor yang saling mempengaruhi dan terus berinteraksi, perilaku manusia dapat mengubah lingkungan seperti manusia menebang hutan, namun sebaliknya lingkungan sangat berpengaruh akan bagaimana manusia berperilaku (Nanda et al., 2023).

2.2.2 Indikator Sanitasi Lingkungan

Meta indikator tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB)/*sustainable development goals (SDGs)* Indonesia Pilar sanitasi lingkungan dan bangunan dalam bidang kemaritiman dan sumber daya alam, kementerian perencanaan pembangunan nasional/ badan perencanaan pembangunan nasional (Ariawan et al., 2024).

1. Persentase rumah tangga yang menggunakan layanan air minum yang dikelola secara aman. Rrumah tangga yang menggunakan layanan air minum yang dikelola secara aman seperti :

- a. Lokasi sumber berada di dalam atau halaman rumah, tersedia setiap diperlukan
 - b. Kualitas sumber air memenuhi syarat kualitas air minum, air yang memenuhi syarat untuk diminum adalah air yang tidak berasa, tidak berbau dan melalui proses pengolahan.
 - c. Air minum yang berkualitas (layak) adalah air minum yang terlindungi, yang jaraknya minimal 10m dari pembuangan kotoran, penampungan limbah dan pembuangan sampah.
2. Persentase rumah tangga yang menggunakan layanan sanitasi yang dikelola secara aman.
- Akses sanitasi aman adalah apabila rumah tangga memiliki fasilitas sanitasi sendiri.
- a. Memiliki jamban dengan leher angsa
 - b. Menggunakan tangki septik yang disedot setidaknya sekali dalam 5 (lima) tahun terakhir
 - c. Tangki septik tersambung ke sistem pengolahan air limbah (SPAL).
3. Persentase rumah tangga yang menggunakan fasilitas cuci tangan dengan air mengalir dan sabun.
- a. Fasilitas cuci tangan dengan air mengalir dapat berwujud wastafel dengan air keran, hanya keran, serta kendi atau wadah yang dirancang untuk mencuci tangan.
 - b. Sabun yang digunakan dapat berbentuk sabun batangan, sabun cair, deterjen bubuk dan jenis air sabun lainnya namun tidak termasuk

abu, tanah, pasir atau bahan lain selain sabun yang digunakan untuk mencuci tangan.

4. Persentase rumah tangga yang masih mempraktikkan buang air besar sembarangan (BABS) di tempat terbuka.

a. Buang air besar sembarangan (BABS) di tempat terbuka adalah apabila rumah tangga tidak memiliki fasilitas sanitasi atau memiliki fasilitas sanitasi tetapi tidak menggunakannya.

b. BABS tertutup adalah rumah tangga yang memiliki fasilitas sanitasi dengan pembuangan akhir tinja berupa kolam/ sawah/ sungai/ danau/ laut dan/atau pantai/ tanah lapang/ kebun dan lainnya.

5. Proporsi rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian yang layak dan terjangkau.

Dalam Undang-Undang No. 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman, rumah yang layak huni dan terjangkau didefinisikan sebagai rumah yang memenuhi persyaratan keselamatan bangunan dan kecukupan minimum luas bangunan serta kesehatan penghuninya, yang mampu dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

a. Kecukupan luas tempat tinggal (sufficient living space) yaitu luas lantai perkapita $\geq 7,2 \text{ m}^2$.

b. Memiliki akses air minum (access to improved water). rumah tangga yang menggunakan air kemasan dan/atau air isi ulang sebagai sumber air minum dikategorikan sebagai rumah tangga yang memiliki akses layak jika sumber air untuk masak dan MCK-nya menggunakan sumber air minum terlindung.

- c. Memiliki akses sanitasi layak (access to adequate sanitation)

memiliki fasilitas sanitasi yang klosetnya menggunakan leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tanki septik (septic tank) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan fasilitas sanitasi tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu. Khusus untuk rumah tangga di perdesaan, tempat pembuangan akhir tinja berupa lubang tanah dikategorikan layak.

6. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses pelayanan pengumpulan sampah.

Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari dan atau proses alam yang berbentuk padat (UU No. 18 2008 tentang Pengelolaan Sampah). Sampah rumah tangga adalah sampah yang berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga tidak termasuk tinja dan sampah spesifik (UU No. 18 Tahun 2008). Dalam konteks SDG-11, sampah yang dimaksud dalam bagian ini adalah sampah rumah tangga. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses pelayanan pengumpulan sampah adalah jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses pelayanan pengumpulan sampah (dasar/basic, improved, dan full).

- a. Rumah Tangga dengan Layanan Dasar/basic Pengumpulan

Sampah adalah rumah tangga yang

- Menerima layanan pengumpulan sampah dari pintu ke pintu dengan frekuensi tetap dan rutin minimal 2 kali dalam seminggu)

- Memiliki tempat pengumpulan sampah bersama (Komunal) yang disepakati di lingkungan dalam jarak 200 m, dilayani dengan frekuensi tetap dan rutin.
- b. Rumah Tangga dengan Layanan Pengumpulan Sampah Improved adalah rumah tangga:
 - Menerima layanan pengumpulan sampah dari pintu ke pintu dengan frekuensi tetap dan rutin (minimal 2 kali dalam seminggu)
 - dilakukan pemisahan 2 jenis sampah (basah dan kering)
 - Memiliki tempat pengumpulan sampah bersama (Komunal) yang disepakati di lingkungan dalam jarak 200 m, dilayani dengan frekuensi tetap dan rutin
 - tidak dibuang secara sembarangan dengan pemisahan 2 jenis sampah (basah dan kering).
- c. Rumah Tangga dengan Layanan Pengumpulan Sampah Full adalah rumah tangga yang
 - Menerima layanan pengumpulan sampah dari pintu ke pintu dengan frekuensi tetap dan rutin (minimal 2 kali dalam seminggu)
 - sampah dikumpulkan minimal dalam tiga atau lebih yang terpisah misal: fraksi basah (organik), daur ulang, dan residu
 - Memiliki tempat pengumpulan sampah bersama (Komunal) yang disepakati di lingkungan dalam jarak 200m
 - dilayani dengan frekuensi tetap dan rutin tanpa membuang sampah sembarangan sampah dikumpulkan dalam tiga fraksi

atau lebih yang terpisah, misalnya sampah basah (organik), daur ulang, dan residu (yang tidak dapat di daur ulang).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi sanitasi lingkungan

Bahwa terdapat hubungan yang signifikan usia, sosial ekonomi, pengetahuan, ketersediaan air bersih, perilaku, dan jenis jamban (Sumadi, 2025).

1. Usia

Usia seringkali mempengaruhi tingkat pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman. Seiring bertambahnya usia, orang tua umumnya memiliki kesempatan lebih banyak untuk belajar tentang kesehatan, sanitasi, dan praktik kebersihan. Pengetahuan ini mencakup pentingnya mencuci tangan, cara menyiapkan makanan dengan aman, dan pentingnya air bersih. Dengan bertambahnya usia, orang tua cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya kebersihan, sanitasi, dan nutrisi yang baik.

2. Sosial ekonomi

Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan 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. Masyarakat yang mempunyai tingkat ekonomi menengah kebawah akan memiliki kebiasaan sanitasi yang buruk dan lingkungan tersebut kebersihannya

kurang terjaga dimana social ekonomi mempengaruhi terkait pemilihan konsumsi yang dibutuhkan sehari-hari.

3. Pengetahuan

pengetahuan mempunyai hubungan yang erat dengan kejadian diare dimana pengetahuan yang baik tentang kebersihan maupun kesehatan memungkinkan dapat menerapkan untuk pencegahan diare.

4. Ketersediaan air bersih

Menurut Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa masyarakat yang dijangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Ketersediaan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat akan berdampak kurang baik untuk kesehatan, sedangkan penularan diare dapat terjadi melalui air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari. Penggunaan air yang tidak memenuhi kriteria standar kualitas sesuai peruntukannya dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

5. Cuci tangan pakai sabun (perilaku)

Berdasarkan teori Permenkes RI No.3, 2014 bahwa didapatkan Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan cara mudah dan tidak perlu biaya mahal, karena itu, membiasakan CTPS sama dengan mengajarkan anak-anak dan seluruh keluarga hidup sehat sejak dini. CTPS merupakan factor penting yang mempengaruhi kejadian Diare di mana di setiap hal

yang dilakukan sehari-hari banyak mengandung Kuman dan Bakteri yang dapat berkembang biak didalam tubuh manusia khususnya di system pencernaan.

6. Ketersediaan Air Bersih

Menurut Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa masyarakat yang dijangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mula dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

ketersediaan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat akan berdampak kurang baik untuk kesehatan, sedangkan penularan diare dapat terjadi melalui air yang digunakan untuk keperluan sehari hari.

7. Jenis jamban

Menurut Kemenkes RI, 2016 bahwa didapatkan Ketersediaan jamban sehat adalah kepemilikan jamban berbentuk leher angsa oleh sebuah keluarga. Jika dalam satu rumah terdiri dari beberapa keluarga dan menggunakan jamban leher angsa yang sama, maka dikatakan seluruh keluarga tersebut dinyatakan memiliki jamban keluarga. Jamban komunal (umum) tidak termasuk dalam ketersediaan jamban keluarga karena biasanya digunakan oleh beberapa keluarga yang tidak tinggal pada rumah yang sama. jenis jamban keluarga yang memenuhi syarat

seperti misalkan leher angsa yang digunakan untuk keluarga dan bukan sifatnya umum dapat mengurangi kejadian Diare.

2.2.4 Dampak Sanitasi Lingkungan yang Buruk

Dampak yang ditimbulkan dari sanitasi buruk tersebut dapat mempengaruhi keberlangsungan hidup di berbagai aspek kehidupan, seperti penurunan kualitas lingkungan, pencemaran berbagai sumber air, peningkatan kasus penyakit menular, serta peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) di masyarakat. Kualitas lingkungan serta penerapan perilaku hygiene yang rendah berhubungan dengan terjadinya penularan penyakit infeksi. Adapun penyakit infeksi yang dimaksud seperti ISPA, demam tifoid, diare, kolera, paratyphoid fever, disentri, kecacingan, hepatitis A dan E, penyakit kulit, dan penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi seperti stunting, wasting, dan underweight (Nurika & Wikurendra, 2023).

1. Sanitasi buruk dengan kejadian diare

Daerah dengan tingkat cakupan air bersih yang lebih tinggi mengurangi risiko meningkatnya kasus diare pada anak dibandingkan dengan daerah yang memiliki cakupan air bersih yang lebih rendah selain itu tidak memiliki akses ke fasilitas sanitasi paling sering dilaporkan di pedesaan dan merupakan faktor risiko yang signifikan secara statistik untuk diare sedang hingga berat pada anak-anak berusia < 5 tahun. Komponen jamban sehat, air bersih, dan pembuangan air limbah merupakan indikator terwujudnya rumah sehat. Jika rumah sebagai tempat tinggal telah memenuhi persyaratan rumah sehat, maka potensi terjadinya penyakit infeksi di rumah akan berkurang. Hal ini

dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan kondisi rumah yang buruk lebih berisiko.

2. Sanitasi buruk dengan kejadian stunting

Balita yang tinggal di rumah dengan sumber air bersih tanpa pengolahan (air sumur) mempunyai risiko terjadinya untuk mengalami stunting 0,13 kali lebih besar dibandingkan balita yang tinggal dengan sumber air bersih yang sudah diolah. Sebagian besar sumber air bersih saat ini sudah tercemar. Akibatnya rumah tangga mengalami penurunan dalam mengakses air bersih. Sumber air yang tercemar juga meningkatkan risiko terkena diare apabila dikonsumsi. Anak dengan akses sanitasi di rumah tangga yang tidak baik mempunyai peluang mengalami stunting lebih tinggi. Penggunaan jambat tidak sehat berpengaruh pada kejadian stunting berat, hal tersebut dikarenakan apabila suatu jamban yang tidak sesuai persyaratan kesehatan dan letaknya dekat dengan sumber air maka dapat berisiko mencemari sumber air tersebut. Jika rumah tangga menggunakan sumber air tersebut tanpa melalui pengolahan yang benar maka memicu timbulnya diare akibat hygiene dan sanitasi yang buruk.

3. Sanitasi buruk dengan kejadian ISPA

Kondisi sanitasi rumah erat kaitannya dengan kejadian ISPA, rumah dengan kondisi ventilasi yang baik, namun dalam penggunaan setiap harinya jarang dibuka dan jarang dibersihkan dapat meningkatkan kelembaban udara di dalam ruangan. Ruangan yang lembab akan menjadi tempat untuk pertumbuhan mikroorganisme. Selain itu, ventilasi yang buruk dan tidak sesuai dengan persyaratan kesehatan dapat juga mempengaruhi intensitas

pencahayaannya alami yang masuk. Kurangnya pencahayaannya dari sinar matahari juga akan mempengaruhi kelembaban ruangan. Faktor kepadatan hunian juga mempengaruhi kejadian ISPA. Ruangan dengan jumlah anggota keluarga yang melebihi batas persyaratan kesehatan rumah sehat dapat meningkatkan risiko kejadian ISPA.

4. Sanitasi buruk dengan kejadian TB

Indikator rumah sehat juga mempengaruhi kejadian tuberkulosis baik bagi orang dewasa maupun balita. Ventilasi, pencahayaannya, dan kelembaban rumah merupakan beberapa contoh faktor risiko yang mendukung terjadinya tuberkulosis. Ruangan dengan kelembaban udara yang cukup tinggi akan menjadi media yang disukai oleh mikroorganisme penyebab tuberkulosis untuk tumbuh dan berkembang.

5. Sanitasi buruk dengan kejadian kecacingan

Persediaan air bersih yang buruk memiliki potensi sebagai penyebab terjadinya infeksi cacing, karena kondisi buruknya persediaan air bersih maka aktifitas manusia yang pada awalnya ditujukan untuk langkah membersihkan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti mandi, mencuci tangan, minum akan menjadi buah masalah terjadinya penyakit karena kontaminasi bakteri, kuman, maupun cacing yang terkandung dalam air. Selain itu kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat seperti tidak tertutup ataupun tidak berlantai mempermudah penularan cacing yang berasal dari tinja ke manusia. Selain itu, kondisi pembuangan limbah yang buruk tentu menjadi faktor penyebab dari kejadian kecacingan. Pembuangan limbah yang buruk, maka mempermudah penularan cacing melalui vektor penyebar penyakit.

2.3 Konsep Tumbuh Kembang Balita

2.3.1 Pengertian Tumbuh Kembang

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik, sedangkan pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil (mikrosefali) menunjukkan adanya retardasi mental, apabila otaknya besar (volume kepala meningkat) terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal (Kuewa et al., 2021).

Pertumbuhan fisik merupakan perubahan bentuk dan fungsi organisme, proses ini terjadi secara terus menerus dari konsepsi sampai dewasa dengan pemahaman bahwa perubahan bentuk dan fungsi organisme ke arah keadaan yang lebih besar dan matang dalam fungsi (Aprilia et al., 2022). Pertumbuhan merupakan proses peningkatan pada diri seseorang yang bersifat kuantitatif atau peningkatan dalam ukuran. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sebagai contoh, hasil dari pertumbuhan otak yaitu anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalanya, sehingga anak tumbuh baik secara fisik maupun mental (Sabillah et al., 2024).

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturasi/dewasa. Istilah tumbuh kembang merupakan 2 peristiwa yang berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan. Pertumbuhan (growth) merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Contoh hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalanya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Sedangkan perkembangan (development) merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur yang dapat amati sebagai hasil proses pematangan/maturasi. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan, tubuh, organ yang masing-masing dapat memenuhi fungsinya. termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya (Yuniastuti et al., 2024).

Tumbuh kembang anak merupakan proses evolusi fisik, perilaku, dan mental seseorang dari konsepsi hingga dewasa. Pertumbuhan merupakan setiap perubahan tubuh yang berhubungan dengan bertambahnya ukuran tubuh, baik secara anatomis maupun structural. Sedangkan merupakan

bertambahnya perkembangan kemampuan kognitif, komunikasi, motorik, dan fungsi tubuh lainnya yang lebih kompleks (Sabillah et al., 2024)

2.3.2 Tahap Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan anak yang baik ditandai dengan adanya perubahan ukuran dan bentuk tubuh atau anggota tubuh, seperti bertambahnya berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Rata-rata tinggi badan dan berat badan bayi berdasarkan usia menurut WHO (Ilmana, 2023)

Usia anak	Berat badan	Panjang badan
Lahir	2.3 – 4.4kg	44.7 – 53cm
1 bulan	3.0 – 5.7kg	49.0 – 58.2cm
2 bulan	3.8 – 6.9kg	52.3 – 61.7cm
3 bulan	4.4 – 7.8kg	54.9 – 64.8cm
4 bulan	4.8 – 8.6kg	57.1 – 67.1cm
5 bulan	5.2 – 9.7kg	58.9 – 69.1cm
6 bulan	5.5 – 9.7kg	60.5 – 71.1cm
7 bulan	5.8 – 10.2kg	62.0 – 72.6cm
8 bulan	6.0 – 10.6kg	63.2 – 74.4cm
9 bulan	6.2 – 11.0kg	64.5 – 75.7cm
10 bulan	6.4 – 11.3kg	65.5 – 77.2cm
11 bulan	6.6 – 11.7kg	67.1 – 78.5cm
12 bulan	6.8 – 12.0kg	68.1 – 80.0cm
15 bulan	7.3 – 12.9kg	71.1 – 83.8cm
18 bulan	7.8 – 13.8kg	73.9 – 87.4cm
21 bulan	8.2 – 14.6kg	76.5 – 90.7cm
24 bulan	9.2 – 15.5kg	79.0 – 94.0cm
27 bulan	9.2 – 16.4kg	80.5 – 96.0cm
30 bulan	9.6 – 17.3kg	82.5 – 98.8cm

33 bulan	10.0 – 18.1kg	84.3 – 101cm
36 bulan	10.4 – 19.0kg	86.1 – 103.9cm
4 tahun	11.8 – 22.6kg	92.7 – 112.8
5 tahun	12.8 – 26.0kg	

2.3.3 Tahapan Tumbuh Kembang

Menurut Candra Wahyuni , tahapan tumbuh kembang anak secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Tahap tumbuh kembang usia 0-6 tahun

Pada masa tumbuh kembang ini terdiri atas masa prenatal mulai masa embrio (mulai konsepsi sampai 8 minggu) dan masa fetus (9 minggu sampai lahir), serta masa pasc anatal mulai dari masa neonatus (0-28 hari), masa bayi (29 hari – 1 tahun), masa anak (1-2 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun).

- 2) Tahap tumbuh kembang usia 6 tahun keatas, terdiri atas masa sekolah (6-12 tahun) dan masa remaja (12-18 tahun).

2.3.4 Perkembangan Balita

Sesuai dengan tahapan perkembangan anak kelompok usia 0-11 bulan merupakan tahap bayi atau infant, 12-35 bulan merupakan toddler dan 36-59 merupakan prasekolah, aspek perkembangan yang dicapai Balita usia 1-5 tahun adalah sebagai berikut (Khofifah et al., 2023)

1. Usia 12 – 18 bulan
 - 1) Berdiri sendiri tanpa pegangan
 - 2) Berjalan mundur setidaknya lima langkah
 - 3) Memanggil “papa” dan “mama”

- 4) Menumpuk 2 kubus
 - 5) Memasukkan kubus di kotak
 - 6) Menunjuk apa yang diinginkan atau menarik tangan ibu
 - 7) Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing
2. Usia 18 – 24 bulan
- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik
 - 2) Berjalan tanpa terhuyung-huyung
 - 3) Menumpuk 4 buah kubus
 - 4) Mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk
 - 5) Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti
 - 6) Menunjuk bagian tubuh dan menyebut namanya
 - 7) Meniru melakukan pekerjaan rumah tangga
 - 8) Memegang cangkir sendiri, belajar makan minum sendiri
3. Usia 24-36 bulan
- 1) Jalan naik tangga sendiri
 - 2) Mencoret-coret pensil pada kertas
 - 3) Bicara menggunakan 2 kata
 - 4) Dapat menunjukkan 1 atau lebih bagian tubuhnya
 - 5) Makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah
 - 6) Melepas pakaian sendiri
 - 7) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar
4. Usia 36-48 bulan
- 1) Berdiri 1 kaki 2 detik
 - 2) Melompat kedua kaki diangkat

- 3) Mengayuh sepeda roda tiga
 - 4) Menggambar garis lurus
 - 5) Menumpuk 8 buah kubus
 - 6) Mengenai 2-4 warna
 - 7) Menyebut nama, umur, tempat
 - 8) Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan
 - 9) Mendengarkan cerita
 - 10) Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
 - 11) Mengenakan celana panjang, kemeja baju
5. Usia 48-60 bulan
- 1) Berdiri 1 kaki 6 detik
 - 2) Melompat-lompat 1 kaki
 - 3) Menari d) Menggambar tanda silang
 - 4) Menggambar lingkaran
 - 5) Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
 - 6) Mengancing baju atau pakaian boneka
 - 7) Menyebut nama lengkap tanpa dibantu
 - 8) Senang bertanya sesuatu
 - 9) Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
 - 10) Bicara mudah dimengerti
 - 11) Menyebut angka, menghitung jari
 - 12) Menyebut nama-nama hari
 - 13) Berpakaian sendiri tanpa dibantu
 - 14) Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu

2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang balita dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang saling terkait, di antaranya status gizi, pola asuh, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan (Husna et al., 2025)

1. Status Gizi

Anak dengan status gizi buruk, terutama stunting, memiliki risiko keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif. Hasil ini konsisten dengan jurnal Gannika yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan perkembangan adaptif anak usia 1–5 tahun. Artinya, asupan gizi yang tidak memadai dalam masa emas pertumbuhan dapat menghambat proses perkembangan anak secara menyeluruh.

1. Pola asuh stimulasi dini

anak-anak yang diasuh dengan pola asuh demokratis dan penuh dukungan memiliki perkembangan motorik yang lebih optimal.

2. Kondisi sosial ekonomi keluarga dan pendidikan ibu

pentingnya kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan ibu dalam mendukung perkembangan anak. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih responsif terhadap kebutuhan tumbuh kembang anak dan lebih aktif dalam mencari layanan kesehatan atau informasi tumbuh kembang. Keluargadengan kondisi ekonomi

yang lebih baik juga cenderung mampu menyediakan makanan bergizi dan stimulasi yang cukup.

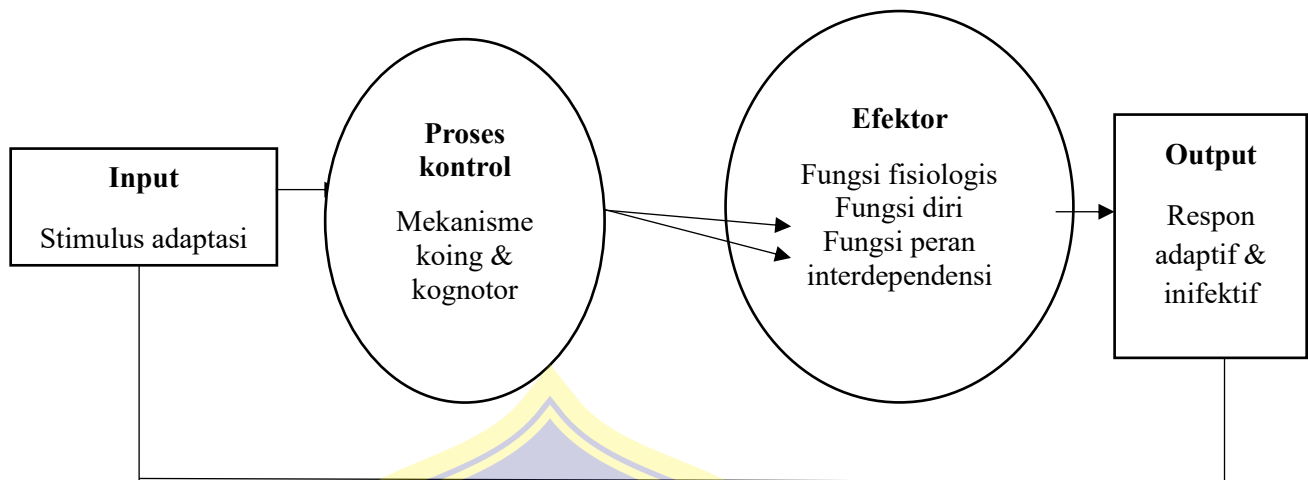
3. Akses layanan kesehatan dan edukasi.

Edukasi kepada orang tua dan kader posyandu secara signifikan meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam memantau perkembangan anak. Posyandu sebagai layanan dasar di masyarakat memiliki peran penting dalam deteksi dini keterlambatan perkembangan.

2.4.1 Hubungan status gizi dengan tumbuh kembang pada anak

Usia anak 1-5 tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pada masa tersebut berlangsung pertumbuhan dan perkembangan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan berikutnya. Masa balita ini disebut oleh beberapa ahli sebagai masa golden age. Pertumbuhan dan perkembangan balita akan sangat dipengaruhi oleh gizi. Status gizi akan sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak baik secara fisik, kognitif dan psikologis. Anak dengan gizi yang baik akan mengalami tumbuh kembang yang baik dan ideal. Anak yang mengalami kekurangan gizi akan menyebabkan berbagai keterbatasan antara lain pertumbuhan mendatar, berat badan dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dan akan mengalami keterlambatan dalam perkembangan (Hartaty, 2020)

Teori Model Adaptasi : Sister Callista Roy



Menurut Roy manusia adalah sistem adaptif yang holistik dan merupakan fokus keperawatan. Manusia selalu berinteraksi terus-menerus dengan lingkungannya, serta bertukar informasi, materi dan energi, sehingga manusia memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya. Lingkungan adalah sumber stimulus yang dapat mengancam ataupun meningkatkan keberadaan seseorang untuk dapat bertahan hidup. Ada 3 jenis stimulus lingkungan dalam model adaptasi Roy, yaitu :

- 1) Stimulus fokal : stimulus yang langsung berhadapan dengan individu dan membutuhkan paling banyak perhatian.
- 2) Stimulus kontekstual : semua faktor lingkungan yang ikut menjadi akibat dari stimulus fokal.
- 3) Stimulus residual : stimulus yang tidak langsung berhubungan dengan individu secara langsung, tetapi dapat mempengaruhi.

Roy memandang regulator dan kognotor sebagai mode koping. Subsistem koping regulator merupakan mode adaptif fisiologis sedangkan subsistem

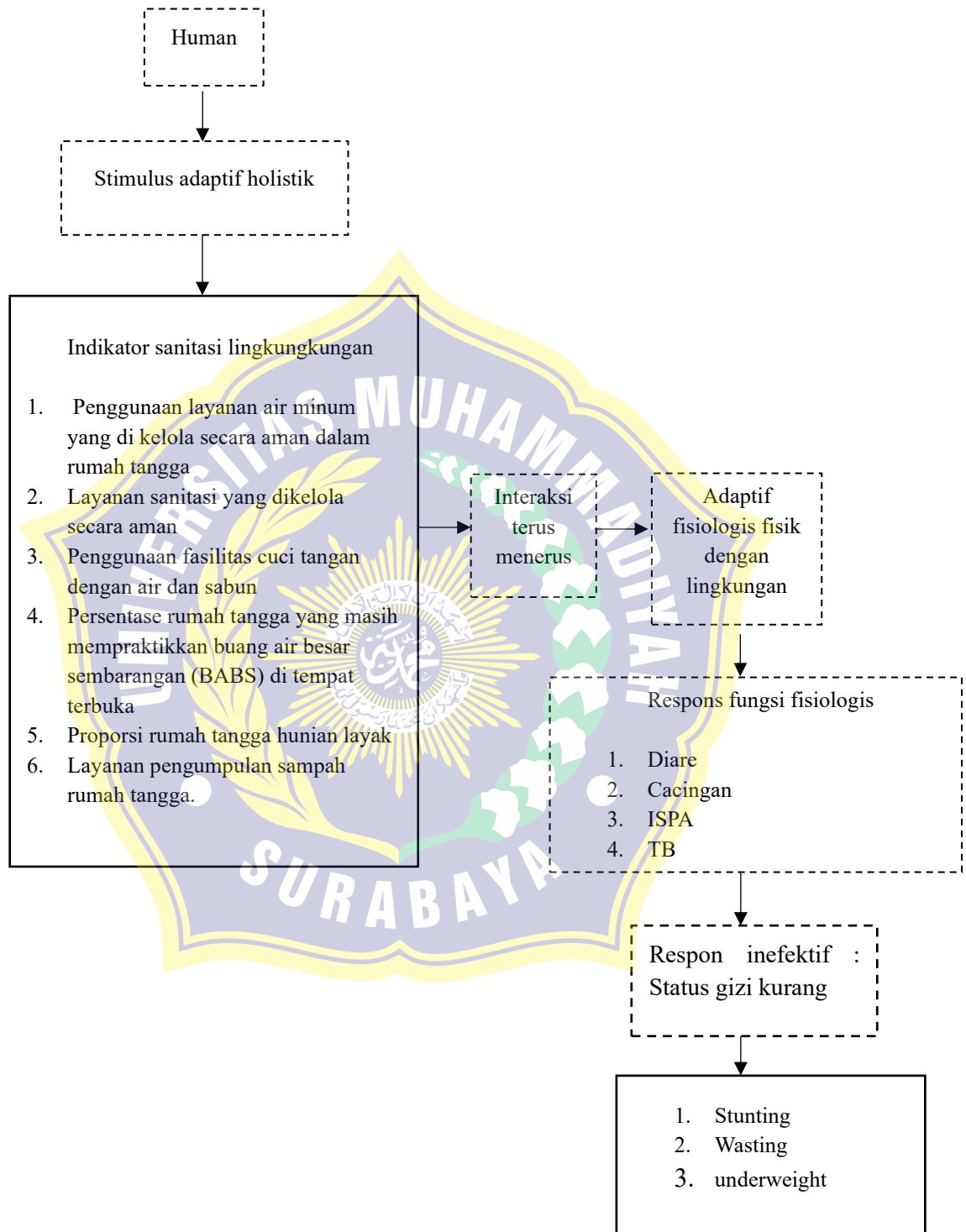
koping kognotor dengan mode adaptif konsep diri ,interdependensi, dan fungsi peran, “berespons melalui empat saluran kognitif-emosi. Empat mode adaptif dari dua subsistem dalam model roy memeberikan bentuk atau manifestasi dari aktifitas kognator dan regulator. Respon terhadap stimulus dilakukan melalui empat mode adaptrif. Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar akan oksigrenasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas dan istirahat,serta perlindungan. Konsep diri individu terdiri atas diri secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) serta diri secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri). Mode adaptif fungsi peran digambarkan sebagai peran primer, skunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat. Mode adaptif interdependensi menggambarkan interaksi orang -orang dalam masyarakat, tugas utama dari mode adaptif interdependensi adalah sebagai seseorang untuk memberi dan menerima cinta rasa hormaat dan nilai, komponen yang paling penting dari mode interdependensi adaptif adalah oramng terdekat dari individu tersebut (misalnya pasangan, orang tua, anak, teman, dan tuhaan) serta sisitem pendukung sosial yang dimilikinya.

Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus sehingga manusia memberikan respon dan adaptasi. Respon ini dapat berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas diri dan membantu manusia dalam mencapai adaptasi, yaitu bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Sedangkan respon inefektif

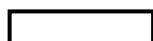
ialah gagal meraih adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan. Respon adaptif ialah anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sedangkan respon inefektif terganggunya adaptasi dalam tumbuh dan berkembang yang disebabkan oleh sanitasi lingkungannya. Menurut Roy sendiri lingkungan merupakan “ semua kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi dan berdampak pada perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan adalah input bagi seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor dalam lingkungan yang mempengaruhi seseorang dapat dikategorikan sebagai stimulus fokal, kontekstual dan residual.

Sanitasi lingkungan merupakan stimulus fokal yang dihadapi langsung oleh anak seperti ketersediaan air bersih kualitas air minum dengan pengelolaan yang baik, ketersediaan jamban, pengelolaan limbah/sampah dengan baik, dan kebiasaan mencuci tangan. Ketika sanitasi lingkungan tidak baik anak dapat terpapar kuman seperti bakteri, virus dan parasit. Ketika sistem kopingnya tidak baik maka dapat menyebabkan infeksi seperti diare dan cacingan, infeksi yang berulang akan mengganggu nutrisi pada anak sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak dan dapat menyebabkan kurangnya gizi.

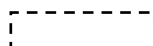
2.6 Kerangka konseptual sanitasi lingkungan dengan status gizi kurang



Keterangan :



: di teliti



: tidak di teliti

Penjelasan Kerangka Konseptual Dari teori adaptasi roy pada hubungan sanitasi lingkungan dengan status gizi kurang :

Manusia merupakan sistem adaptif holistic, manusia selalu berinteraksi terus menerus dengan lingkungannya seperti dengan penggunaan layanan air minum yang di kelola secara aman dalam rumah tangga, layanan sanitasi yang dikelola secara aman, penggunaan fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun, persentase rumah tangga yang masih mempraktikkan buang air besar sembarangan (BABS) di tempat terbuka, proporsi rumah tangga hunian layak dan jupan layanan pengumpulan sampah rumah tangga. Roy memandang regulator dan kognotor sebagai mode coping, dan subsistem coping regulator merupakan mode adaptif fisiologis, ketikan indikator dalam sanitasi lingkungan tidak terpenuhi dengan baik dapat menyebabkan respon fisiologis seperti diare, cacingan, ispa, dan tb. Manusia mengalami stimulus lingkungan yang kurang baik yang tidak memenuhi standar indikator sanitasi lingkungan, manusia memberikan respon inefektif status gizi kurang yang berupa stunting, wasting, dan underweight.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020). Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka dan berdasarkan kerangka konseptual di atas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut “Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan status gizi tidak seimbang pada anak usia balita”