

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) DENGAN STATUS GIZI PADA BADUTA DI PUSKESMAS
SANGKRAH KOTA SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

DIAH RAHMAWATI

J 310 140 025

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
DENGAN STATUS GIZI PADA BADUTA DI PUSKESMAS SANGKRAH KOTA
SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

DIAH RAHMAWATI

J 310 140 025

Telah diperiksa dan setuju untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Susi Dyah Puspowati, SP, MSi

NIK.19740517 200501 2007

HALAMAN PENGESAHAN

Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi pada
Baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta



Oleh :

DIAH RAHMAWATI

J 310 140 025

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada tanggal 28 September 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Dewan Penguji

1. Susi Dyah Puspowati, S.P., M.Si ()
(Ketua Dewan Penguji)
2. Ir. Listyani Hidayati, M.Kes ()
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Nur Lathifah Mardiyati, S.Gz., M.S ()
(Anggota II Dewan Penguji)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dr. Nurul Huzimah, SKM., M.Kes

NIDN: 786/06-1711 -7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 29 Oktober 2018

Penulis



**METERAI
TEMPEL**
A3853AFF342093586
6000
RUPIAH

DIAH RAHMAWATI
J310140025

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN STATUS GIZI PADA BADUTA DI PUSKESMAS SANGKRAH KOTA SURAKARTA

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan salah satu faktor tidak langsung penyebab status gizi dan kesehatan seseorang terutama pada baduta. Berdasarkan data cakupan rumah tangga perilaku hidup bersih dan sehat di Puskesmas Sangkrah sebesar 45,63% dengan target 60%. Prevalensi status gizi pada balita dengan status gizi kurang (underweight) yaitu 2,8% dengan target 1,9%, dan prevalensi data status gizi pendek pada balita (stunting) yaitu 6,28% dengan target 5,63%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi pada baduta di Puskesmas Sangkrah. Jenis rancangan penelitian ini observasional menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Sangkrah dengan jumlah sampel 54 sampel. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*. Analisis bivariat dilakukan dengan menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Uji penelitin menggunakan uji kenormalan dengan uji *Kolmogorov-Smirnove* dan data berdistribusi normal, analisis selanjutnya menggunakan uji korelasi uji hubungan *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga kategori sehat madya sebesar 28,00%. Perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga kategori sehat utama sebesar 78,00%. Status gizi baduta dengan kategori BB/U sebagian besar gizi baik yaitu 77,80%. Status gizi baduta dengan kategori TB/U sebagian besar normal yaitu 83,30%. Status gizi baduta dengan kategori BB/TB sebagian besar normal yaitu 79,60%. Tidak ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan BB/U, TB/U, dan BB/TB. Tidak ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB pada baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta

Kata Kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Status Gizi Baduta

Abstract

Clean and Healthy Living Behavior was one of the indirect factors which affected the nutritional status and health of a person, especially in two-years-old-baby. Based on the data of household coverage, the clean and healthy living behavior at the Sangkrah Health Center was 45.63% with a target of 60%. The prevalence data of nutritional status in toddler with an underweight status was 2.8% with a target of <1.9%, and the prevalence of data of stunting in toddler was 6.28% with a target of <5.63%. This research aimed to find out the relationship between the clean and healthy living behavior (CHLB) and the nutritional status in two years old baby at the Sangkrah Community Health Center. The type of this research design was observational using cross sectional design. This research was carried out in the Sangkrah Health Center area with a sample of 54 samples. The sampling method uses simple random sampling. Bivariate analysis was done by examining the relationship of independent variables and dependent variables. The research test used normality test with

Kolmogrov-Smirnov test and the data with normal distribution, the next analysis used correlation test of Person Product Moment relationship test. The results showed that most of the clean and healthy living behavior in the middle of the healthy category is 28.00%. The behavior of clean and healthy living in the main health category was 78.00%. Most of the nutritional status of two-years-old-baby with weight /age category of malnutrition status is 20.40% and poor nutritonal status 1.90%. Most of the nutritional status of two-years-old-baby with height / age category stunting 16.70%. Most of the nutritional status of two-years-old-baby with weight / tall body category skinny nutrition status was 20.40%. The results of the p value of clean and healthy living behavior with behavior with weight / age (0.46), tall body / age (0.849), and weight/tall body (0.350). There was no correlation between the clean and healthy living behavior and the nutritional status based on the weight / age, tall body / age, weight / tall body in two-years-old-baby at Sangkrah Community Health Center of Surakarta. **Keywords:** Clean and healthy living behavior (CHLB), Nutritional Status Toddler.

1. PENDAHULUAN

Baduta adalah anak usia 0–24 bulan (*under two years*), pada masa usia ini masa pertumbuhan dan perkembangan mulai terlihat (Suhardjo, 2006). Masa baduta merupakan masa dua tahun pertama pasca kelahiran. Masa baduta juga disebut masa emas dimana sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Kurang gizi pada baduta dapat mengakibatkan gagal tumbuh dan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya (Hadi, 2005).

Pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan proses yang berlangsung cepat dan akan menentukan dan mempengaruhi masa perkembangan selanjutnya. Perkembangan pada masa balita seperti kemampuan berbahasa, emosional, kreativitas, kesadaran sosial dan interaksi dengan lingkungan. Perkembangan anak sangat diperlukan rangsangan dan stimulus agar potensi dalam perkembangan anak bertambah, sehingga anak perlu mendapatkan perhatian (Soetjiningsih, 2001).

Faktor yang menyebabkan status gizi pada balita dikategorikan menjadi faktor penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung ketersediaan pangan rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga dan kemiskinan (Suhardjo, 2003).

Upaya penanggulangan dan pencegahan masalah gizi kurang tidak hanya dengan memperbaiki aspek pola makan saja namun juga lingkungan balita dengan pola asuh yang baik, kesehatan lingkungan dan tersediannya air bersih (Soekirman, 2002).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan semua perilaku dan kegiatan kesehatan yang dilakukan atas kesadaran dirinya sendiri atau kesadaran dari semua anggota keluarga sehingga dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2007). Berperilaku hidup bersih dan sehat diperlukan kesadaran masyarakat maupun rumah tangga terkait untuk pencegahan dan penanganan permasalahan gizi atau penyebaran penyakit di lingkungan masyarakat (Depkes RI, 2006).

PHBS merupakan upaya rumah tangga agar sadar, mau dan mampu meningkatkan untuk melakukan PHBS dalam kesehatannya. Mencegah terjadinya risiko penyakit dan berperan aktif dalam gerakan masyarakat. Menurut buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga ada 16 indikator. Perilaku hidup bersih dan sehat penyebab faktor tidak langsung yaitu pelayanan kesehatan dan persalinan dibantu oleh nakes, penimbangan balita, serta jaminan pemeliharaan kesehatan. Sanitasi lingkungan meliputi air bersih, jamban sehat, sampah, kepadatan hunian, lantai rumah, tidak merokok/miras/narkoba, dan pemberantasan sarang nyamuk, serta terakhir pola asuh anak yaitu dari mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, dan menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Menurut Slamet (2002), jika cakupan PHBS dalam suatu keluarga atau individu yang rendah akan mudah terjangkit penyakit sesuai gaya hidupnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kesehatan yang rendah dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi pada individu atau keluarga. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Hidayat dan Fauda (2011), terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan yang sehat dengan status gizi anak balita dengan berat badan menurut umur. Balita yang tumbuh di lingkungan yang tidak sehat lebih mudah mengalami status gizi buruk dari pada balita yang berstatus gizi baik atau normal.

Schmidt dan Charles (2014), menyatakan bahwa status pendek (*stunting*) tidak hanya dengan memperbaiki intervensi gizi akan tetapi memerlukan upaya pencegahan dan pendekatan dari segi kehidupan yaitu dengan sanitasi dan kebersihan lingkungan. Salah satu faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu gangguan saluran pencernaan yang dapat membuat energi tidak dapat melakukan pertumbuhan akan tetapi energi akan melakukan perlawanan terhadap infeksi. Menurut penelitian Kusumawati, Rahardjo dan Sari (2013) di Puskesmas Kedung Banteng, Kabupaten Banyumas bahwa faktor risiko terjadinya stunting disebabkan karena rendahnya sanitasi lingkungan, rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar, dan ketersediaan pangan keluarga dan pendapatan keluarga.

Berdasarkan beberapa survai Dinas Kesehatan, masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat masih sangat kurang dari 10% dan kurangnya perilaku hidup sehat itu mengundang kebiasaan tidak sehat di masyarakat (Budihardja, 2004). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jateng tahun 2015 hasil kajian Tatanan Rumah Tangga dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang meraih strata sehat utama dan sehat paripurna pada tahun 2015 mencapai 76,73% meningkat bila dibandingkan pada tahun 2014 yaitu 71,73% presentase rumah tangga yang dipantau sebesar 46,45% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 49,9%.

Berdasarkan hasil survai pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sangkrah dilihat dari data Puskesmas Sangkrah pada tahun 2017 pada bulan Mei cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat sebesar 45,63% dengan target 60%. Jadi, untuk perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah belum mencapai target. Data prevalensi status gizi pada balita dengan status gizi kurang (*underweight*) yaitu 2,8% dengan target 1,90%, dapat disimpulkan bahwa prevalensi status gizi kurang belum mencapai target. Berdasarkan prevalensi data status gizi pendek pada balita (*stunting*) yaitu sebesar 6,28% dengan target 5,63%, disimpulkan untuk prevalensi status gizi pendek juga belum mencapai target.

Penelitian tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi Baduta belum pernah dilakukan sebelumnya di Puskesmas Sangkrah. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti: Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi Baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Tujuan penelitian ini ada tujuan umum dan khusus. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi pada baduta di Puskesmas Sangkrah.

2. METODE

Jenis rancangan penelitian ini observasional menggunakan desain *cross sectional* yaitu dengan cara mengambil data perilaku hidup bersih dan sehat dan status gizi dalam kurun waktu yang berdekatan. Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi baduta di wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Responden memiliki kesesuaian kriteria inklusi dan bertempat tinggal di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Kriteria inklusi meliputi Anak baduta yang berusia 12-24 bulan, ibu baduta bersedia menjadi responden, bertempat tinggal menetap bersama dengan orangtua, dan anak baduta dalam keadaan sehat. Kriteria eksklusi meliputi ibu baduta pindah rumah dari wilayah Puskesmas Sangkrah sebelum pengambilan data selesai. Ibu baduta yang tiba-tiba mengundurkan diri menjadi responden. Ibu baduta tidak dapat berkomunikasi, sehingga sulit untuk ditanya saat pengisian data, dan aduta yang diasuh oleh keluarga selain ibu. Perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus menggunakan Lameshow (1997), didapatkan hasil sebesar 54 sampel.

Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*, yaitu dengan cara membuat nomor urut dan daftar nama baduta dengan keseluruhan populasi di wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Kemudian memilih sampel secara acak dengan menggunakan tabel random dengan memilihnya memulai baris kolom pada tabel random. Selanjutnya memilih individu sebagai sampel sesuai jumlah yang dibutuhkan dengan dimulai dari baris yang dipilih. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah di tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Sangkrah, Kelurahan Kedunglumbu dan Kelurahan

Semanggi pada bulan Mei 2018. Baduta diukur berat badannya menggunakan timbangan injak digital dan diukur tinggi badannya menggunakan *microtoice*. Sedangkan pada ibu baduta diukur Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan menggunakan kuesioner dan observasi rumahnya meliputi 16 indikator PHBS. Alat ukur yang digunakan kuesioner dengan melalui wawancara responden dan pengamatan secara langsung, dengan pengklasifikasikan meliputi: Sehat Pratama, apabila nilai rumah tangga 0 s/d 5 indikator dari 16 indikator. Sehat Madya, apabila nilai rumah tangga 6-10 indikator dari 16 indikator. Sehat Utama, apabila nilai rumah tangga antara 11 s/d 15 indikator dari 16 indikator. Sehat Paripurna, apabila nilai rumah tangga 16 indikator PHBS (Dinkes Provinsi Jateng, 2015). Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh disebabkan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2009). Pengukuran status gizi pada anak usia dibawah dua tahun (7-24 bulan) menggunakan BB/U, PB/U dan BB/TB dengan menggunakan perhitungan *z-score* (Kemenkes RI, 2011).

Analisis bivariat dilakukan dengan menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Hasil penelitian diperoleh bahwa variabel perilaku hidup bersih dan sehat dengan variabel ketiga status gizi di uji kenormalan dengan uji *Kolmogorov-Smirnove* dan data berdistribusi normal, analisa selanjutnya menggunakan uji korelasi uji hubungan *Pearson Product Moment*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dikategorikan menjadi empat yaitu Sehat Pratama dengan nilai rumah tangga antara 0 s/d 5, Sehat Madya dengan nilai rumah tangga antara 6 s/d 10, Sehat Utama dengan nilai rumah tangga antara 11 s/d 15, dan Sehat Paripurna dengan nilai rumah tangga 16.

Tabel 1. Distribusi PHBS

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)	Rata-rata (%)
1.	Sehat Pratama	0	0,00	
2.	Sehat Madya	15	28,00	
3.	Sehat Utama	39	72,00	70,00

4.	Sehat Paripurna	0	0,00
	Total	54	100

Distribusi PHBS pada Tabel 1 responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah Sehat Utama sebanyak 72,00% dan sisanya adalah Sehat Madya sebanyak 28%. Hasil nilai rata-rata perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 70,00%. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk standar nasional dikatakan baik sebesar 32,30% (Riskesdas, 2013). Sedangkan standar PHBS di Puskesmas Sangkrah sebesar 68,00% yang artinya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat rumah tangga di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dapat dikatakan menerapkan perilaku hidup bersih dengan baik.

Tabel 2. Distribusi Jawaban Kuesioner KIA dan Gizi Responden berdasarkan 16 Indikator PHBS Rumah Tangga

No	Indikator PHBS	Jawaban Benar		
		Pertanyaan	Jumlah	Persentase (%)
A.	KIA dan GIZI			82,00
1	Persalinan dibantu oleh nakes	54	100,00	
2	Pemeriksaan kehamilan disarana pelayanan kesehatan	50	92,60	
3	ASI Eksklusif	43	79,60	
4	Penimbangan Balita	54	100,00	
5	Gizi Seimbang	21	38,90	

Berdasarkan Tabel 2 dengan pertanyaan KIA dan Gizi dapat dilihat Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat rumah tangga di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dengan rata-rata 82,00% yang paling banyak dilakukan yaitu persalinan dibantu oleh nakes (tenaga kesehatan) sebanyak 100%, penimbangan balita sebanyak 100%. Sedangkan yang paling sedikit diterapkan yakni gizi seimbang sebesar 38,90%. Berdasarkan observasi dan tanya jawab terhadap keluarga dan dari hasil recall untuk asupan makan yang biasanya dikonsumsi kurang beragam yaitu makanan pokok, lauk nabati, sayuran, dan sangat jarang mengkonsumsi buah hal ini dapat dilihat dari penyediaan menu dan variasi menu makanan yang dikonsumsi. Kurangnya variasi menu makanan dan

pola asuh ibu dapat disebabkan karena kelalaian dan pengetahuan ibu. Selain itu porsi makanan balita juga tidak sesuai dengan kebutuhan dan anak lebih gemar jajan dan lebih menyukai susu fomula.

Pola konsumsi makanan pokok yang beragam dengan mengkonsumsi jenis makanan lebih dari satu dengan makanan pokok dalam sehari atau sekali makan. Salah satu cara untuk mengembangkan makanan karbohidrat produk lokal dengan pengembangan boga yang beragam seperti tepung, roti, mie campuran, pembuatan roti gulung pisang, singkong dan lain sebagainya (Kemenkes, 2014).

Tabel 3. Distribusi Jawaban Kuesioner Kesling Responden berdasarkan 16 Indikator PHBS Rumah Tangga

No	Indikator PHBS	Jawaban Benar			
		Pertanyaan	Jumlah	Persentase (%)	Rata-rata (%)
B.	KESLING				75,00
6	Air Bersih		54	100,00	
7	Jamban Sehat		28	51,90	
8	Sampah		30	55,60	
9	Lantai Rumah		50	92,60	

Berdasarkan Tabel 17 dengan pertanyaan Kesling atau disebut kesehatan lingkungan dapat dilihat Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat rumah tangga di Wilayah Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dengan nilai rata-rata 75,00% yang paling banyak dilakukan yaitu air bersih sebanyak 100%, anggota rumah tangga menggunakan/ memanfaatkan air bersih untuk keperluan sehari-hari. Air bersih digunakan untuk keperluan sehari-hari, air dari PDAM, air sumur dan air yang masih mengalir bersih. Sedangkan untuk paling sedikit yaitu jamban sehat sebesar 51,90%, di Wilayah Puskesmas Sangkrah setelah dilakukan observasi mengenai jamban sehat. Rumah tangga yang menggunakan kamar mandi umum 16,67% dan rumah tangga yang ada kamar mandi dirumah tidak dilengkapi [septic tank](#) untuk pembuangannya langsung ke sungai sebanyak 31,48%.

Tabel 4. Distribusi Jawaban Kuesioner Gaya Hidup Responden berdasarkan 16 Indikator PHBS Rumah Tangga

No	Indikator PHBS	Jawaban Benar		
		Pertanyaan	Jumlah	Persentase (%)
C.	GAYA HIDUP			
10	Aktivitas Fisik	12	22,20	51,10
11	Tidak Merokok	19	35,20	
12	Cuci Tangan	27	50,00	
13	Kesehatan Gigi dan Mulut	26	48,10	
14	Tidak Miras/ Narkoba	54	100,00	

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat untuk indikator pertanyaan gaya hidup didapatkan hasil rata-rata 51,10%, yang paling tinggi yaitu tidak malakukan miras atau tidak narkoba sebanyak 100%. Indikator yang paling sedikit dilakukan yaitu aktivitas fisik 22,2%. Aktivitas fisik sangat penting untuk kesehatan dan menjaga kualitas hidup tetap sehat. Setelah dilakukan wawancara responden jarang seminggu belum tentu melakukan beraktivitas fisik atau olahraga secara rutin seperti, jalan kaki/jalan sehat, senam, bersepeda, lari-lari, dan melakukan pemanasan. Responden beralasan tidak memiliki waktu untuk melakukan aktivitas fisik karena terlalu sibuk mengurus rumah dan keperluan rumah tangga. Selain itu juga berlasan jarang melakukan aktivitas fisik bersama keluarga karena malas. Hal ini didukung penelitian Anggraini (2014), yang menyatakan bahwa anak dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi memiliki indeks massa tubuh yang normal. Sedangkan anak dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah memiliki indeks massa tubuh yang lebih normal.

Tabel 5. Distribusi Jawaban Kuesioner Upaya Kesehatan Masyarakat Responden berdasarkan 16 Indikator PHBS Rumah Tangga

No	Indikator PHBS Pertanyaan	Jawaban Benar		
		Jumlah	Persentase (%)	Rata-rata (%)
D.	UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT			
15	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK)	32	70,40	74,10
16	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	48	88,90	

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa indikator pertanyaan upaya kesehatan masyarakat yaitu didapatkan untuk hasil rata-rata 74,10%, tertinggi yang dilakukan rumah tangga dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk sebanyak 88,90%. Sedangkan standar nilai angka bebas jentik (ABJ) sebesar 95% (WHO dalam Maksud dkk, 2015), yang artinya rumah tangga masih dibawah standar, dari hasil observasi rumah tangga minimal seminggu sekali membersihkan kamar mandi dan tempat penampungan air. Menurut WHO Indikator jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) sebanyak 70,40%, dari hasil observasi ada beberapa rumah tangga yang belum menggunakan jaminan pemeliharaan kesehatan, ada yang umum atau mandiri dalam memeriksakan kesehatan rumah tangga. Hal ini sesuai dengan penelitian Littik (2008), menyatakan bahwa penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian kesakitan. Meskipun penyakit bukanlah salah satu faktor penentu orang mencari pengobatan atau memanfaatkan fasilitas kesehatan.

3.1 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi Anak Baduta di Puskesmas Sangkrah Surakarta

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan oleh anggota keluarga. Perilaku hidup bersih dan sehat meliputi 16 indikator dikategorikan dalam faktor penyebab langsung yaitu pemberian ASI eksklusif dan gizi seimbang, untuk penyebab tidak langsung yaitu pelayanan kesehatan dan persalinan dibantu oleh nakes, penimbangan balita, dan jaminan

pemeliharaan kesehatan. Sanitasi lingkungan meliputi air bersih, jamban sehat, sampah, kepadatan hunian, lantai rumah, tidak merokok/miras/narkoba, dan pemberantasan sarang nyamuk, serta terakhir pola asuh anak yaitu dari mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, dan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Kemudian indikator diukur dengan hasil kuesioner, sebelum dilakukan analisis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk menentukan teknik uji yang akan digunakan.

Tabel 6. Distribusi Silang antara PHBS dengan Berat Badan menurut Umur PHBS

	Status Gizi							
	Berat Badan berdasarkan Umur						Total	
	Baik		Kurang		Buruk			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sehat Utama	30	76,90	8	20,50	1	2,60	39	100
Sehat Madya	12	80,00	3	20,00	0	0	15	100

Berdasarkan hasil Tabel 22 distribusi tabel silang antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan berat badan menurut umur diketahui rumah tangga dengan PHBS sehat utama cenderung memiliki baduta status gizi berat badan menurut umur yang baik dengan persentase sebesar 76,90%. Sedangkan rumah tangga dengan PHBS sehat madya cenderung memiliki baduta status gizi berat badan menurut umur yang baik dengan persentase sehat sebesar 80,00%. Sehingga dilihat dari hasil tersebut responden mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga yang cenderung baik berdasarkan berat badan menurut umur.

Tabel 7.
Nilai- nilai Statistik Deskriptif dan Korelasi Bivariat Hubungan PHBS dengan Status Gizi Berat Badan menurut Umur

Indikator	Minimal	Maksimal	Mean	Standar Deviasi	P value
PHBS	8,00	14,00	11,14	1,69	
Berat badan menurut umur	-3,13	0,92	-1,40	0,95	0,467

Hasil uji korelasi *product moment* hubungan perilaku PHBS dengan status gizi BB/U diperoleh nilai p value sebesar 0,467 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan perilaku PHBS keluarga dengan status gizi BB/U pada anak baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

Tabel 8. Distribusi Silang antara PHBS dengan Status Gizi Tinggi Badan menurut Umur

PHBS	Status Gizi					
	Berat Badan berdasarkan Umur				Total	
	Normal		Pendek			
	N	%	N	%	N	%
Sehat Utama	33	84,60	6	15,40	39	100
Sehat Madya	12	80,00	3	20,00	15	100

Berdasarkan hasil Tabel 8 distribusi tabel silang antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan tinggi badan menurut umur diketahui rumah tangga dengan PHBS sehat utama cenderung memiliki baduta status gizi tinggi badan menurut umur yang normal dengan persentase sebesar 84,60%. Sedangkan rumah tangga dengan PHBS sehat madya cenderung memiliki baduta status gizi berat badan menurut umur yang normal dengan persentase sebesar 80,00%. Sehingga dilihat dari hasil tersebut responden mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga dikatakan cukup baik berdasarkan tinggi badan menurut umur.

Tabel 9.
Nilai - nilai Statistik Deskriptif dan Korelasi Bivariat Hubungan PHBS dengan Status Gizi Tinggi Badan menurut Umur

Indikator	Minimal	Maksimal	Mean	Standar Deviasi	P value
PHBS	8,00	14,00	11,14	1,69	
Berat badan menurut umur	-2,85	1,25	-1,21	0,849	0,849

Hasil uji korelasi *product moment* hubungan perilaku PHBS dengan status gizi TB/U diperoleh nilai p value sebesar 0,849 yang berarti tidak ada

hubungan yang signifikan perilaku PHBS keluarga dengan status gizi TB/U pada anak baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

Tabel 10.

Distribusi Silang antara PHBS dengan Berat Badan menurut Tinggi Badan

PHBS	Status Gizi				Total	
	Berat Badan berdasarkan Umur					
	Normal		Kurus			
	N	%	N	%	N	%
Sehat Utama	31	79,50	8	20,50	39	100
Sehat Madya	12	80,60	3	20,00	15	100

Berdasarkan hasil Tabel 26 distribusi tabel silang antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan berat badan menurut tinggi badan diketahui rumah tangga dengan PHBS sehat utama cenderung memiliki baduta status gizi berat badan menurut tinggi yang normal dengan persentase sebesar 79,50%. Sedangkan rumah tangga dengan PHBS sehat madya cenderung memiliki baduta status gizi berat badan menurut umur yang normal dengan persentase sehat sebesar 80,60%. Sehingga dilihat dari hasil tersebut responden mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga yang cenderung baik berdasarkan berat badan menurut tinggi badan.

Tabel 11.

Nilai- nilai Statistik Deskriptif dan Korelasi Bivariat Hubungan PHBS dengan Status Gizi Berat Badan menurut Tinggi Badan

Indikator	Minimal	Maksimal	Mean	Standar Deviasi	P value
PHBS	8,00	14,00	11,14	1,69	
Berat badan menurut umur	-2,93	1,62	-1,26	1,08	0,350

Hasil uji korelasi *product moment* hubungan perilaku PHBS dengan status gizi BB/TB diperoleh nilai p value sebesar 0,350 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan perilaku PHBS keluarga dengan status gizi BB/U pada anak baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

Berdasarkan hasil uji korelasi *product moment* perilaku PHBS terhadap status gizi baduta menurut BB/U, TB/U dan BB/TB dapat disimpulkan bahwa perilaku PHBS tidak berhubungan terhadap status gizi baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Sebagian besar responden memiliki status gizi yang baik atau normal. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan perilaku PHBS terhadap status gizi anak di Puskesmas Sangkrah Surakarta, perilaku hidup bersih dan sehat tidak mempengaruhi status gizi.

Tidak adanya hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi dimungkinkan karena perilaku hidup bersih dan sehat merupakan faktor tidak langsung. Penelitian Munawaroh (2015), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi. Hasil penelitian Julius dkk (2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku hidup dan sehat dengan status kesehatan. Menurut Larrea dan Kawachi (2005), bahwa pendidikan ibu, kondisi rumah, akses pelayanan kesehatan, etnisitas, fertilitas, umur ibu dan diet memiliki hubungan yang kuat dengan status gizi *stunting* anak balita.

Menurut Agus (2008), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pengetahuan orang tua dalam memilih dan memberikan makanan. Pengetahuan orang tua berpengaruh dalam memenuhi persediaan makanan bagi balitanya. Penyebab tidak langsung status gizi kurang diantaranya ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, dan kemiskinan (Suhardjo, 2003).

Perilaku hidup bersih dan sehat dikategorikan dalam faktor penyebab langsung yaitu pemberian ASI eksklusif dan gizi seimbang, untuk penyebab tidak langsung yaitu pelayanan kesehatan dan persalinan dibantu oleh nakes, penimbangan balita, dan jaminan pemeliharaan kesehatan. Sanitasi lingkungan meliputi air bersih, jamban sehat, sampah, kepadatan hunian, lantai rumah, tidak merokok/miras/narkoba, dan pemberantasan sarang nyamuk, serta

terakhir pola asuh anak yaitu dari mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, dan menjaga kesehatan gigi dan mulut (Dinkes Provinsi Jateng, 2015)

Berdasarkan hasil tabel penelitian kategori pernyataan gizi seimbang paling sedikit di terapkan yaitu 38,90%. Status gizi baduta di Puskesmas Sangkrah dipengaruhi faktor langsung yaitu tingkat konsumsi makanan dan infeksi penyakit. Menurut Hien dan Hoa (2009), bahwa malnutrisi merupakan masalah penting bagi anak-anak yang berusia dibawah tiga tahun di Ngehea Vietnam. Faktor sosial ekonomi, lingkungan dan pemberian makan merupakan faktor risiko yang signifikan untuk kekurangan gizi pada balita. Infeksi dapat mempengaruhi malnutrisi, karena malnutrisi dapat mempengaruhi seseorang mudah terkena penyakit infeksi. Mekanisme terjadinya infeksi dan malnutrisi seperti penurunan asupan gizi sehingga berakibat kurangnya nafsu makan dan asupan makan. Hubungan infeksi dan malnutrisi merupakan hubungan yang signifikan (Supariasa dkk, 2014)

Berdasarkan hasil kategori pernyataan kesehatan lingkungan yaitu jamban sehat sebesar 51,90%. Syarat jamban sehat yaitu tidak mengotori permukaan tanah dalam arti tidak buang air besar disembarang tempat (kebun, pekarangan, dekat sungai, pinggir jalan). Tidak mencemari air seperti tidak membuang air kotor dan buangan air besar kedalam selokan, sungai atau empang. Bebas dari serangga, jika bak air yang digunakan untuk penampungan air sebaiknya dibersihkan minimal seminggu sekali, hal ini untuk mencegah bersarangnya nyamuk atau serangga. Ruangan dalam jamban harus terang, karena bangunan yang gelap dapat menjadi sarang nyamuk. Tidak menimbulkan bau, aman digunakan, mudah untuk membersihkannya, tidak menimbulkan gangguan bagi pemakaiannya, dan tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan (Depkes RI, 2004).

Menurut Chandra (2007), bahwa akibat pembuangan kotoran yang secara tidak baik dapat menimbulkan masalah kesehatan. Sebagian besar kuman penyakit yang mencemari air dan makanan berasal dari feses, hewan dan manusia. Hal ini didukung oleh penelitian Suharno (2015) yang menyatakan

bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan status ekonomi dengan ketersediaan jamban keluarga.

Berdasarkan hasil pertanyaan kuesioner gaya hidup dari perilaku hidup bersih dan sehat rendahnya aktifitas fisik 22,20%. Hal ini didukung penelitian Anggraini (2014), yang menyatakan bahwa anak dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi memiliki indeks massa tubuh yang normal. Sedangkan anak dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah memiliki indeks massa tubuh yang lebih rendah dan rentan terhadap penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian responden sebesar 35,20%. Kebiasaan merokok dalam keluarga dapat menyebabkan gangguan pernafasan seperti batuk dan akan mudah menyerang keluarga lain. Menurut Wahyuningsih (2014), menyatakan bahwa perokok pasif tidak hanya dapat mengalami gangguan pernafasan namun juga terkena dampak dalam hal perilaku. Efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif daripada perokok aktif. Hal ini didukung oleh penelitian Probowo (2016), bahwa kecenderungan orang tua dengan perilaku merokok semakin berat dan dapat berpotensi anaknya menderita infeksi saluran pernapasan atau ISPA. Jika anak sakit atau terserang infeksi penyakit akan mempengaruhi status gizi.

Pernyataan kategori gaya hidup yang rendah juga cuci tangan yaitu sebesar 50%. Tangan merupakan sebagai pintu masuk bagi penyakit. Tangan juga menjadi jembatan tersebarnya kuman dari kotoran atau tinja, karena tangan dapat tercemar, kuman dapat masuk ke mulut lewat makanan yang kita pegang. Mencuci tangan menggunakan sabun kita dapat mencegah penularan penyakit (Kusumawati dkk, 2011). Mencuci tangan menggunakan sabun merupakan salah satu tindakan sanitasi, dengan membersihkan tangan menggunakan air dan sabun selain bersih agar terhindar dari kuman yang tidak tampak seperti minyak, lemak, kotoran dipermukaan kulit dan tangan berbau wangi saat mencuci tangan, maka dari itu mencuci tangan tidak cukup menggunakan air (Depkes, 2009).

Berdasarkan tabel penelitian kebiasaan menggosok gigi dan menjaga kesehatan gigi dan mulut didapatkan 48,10%. Kesehatan merupakan cermin

menjaga kebersihan tubuh, terutama kebersihan gigi dan mulut individu. Semakin tinggi pengetahuan dan keinginan untuk menjaga kesehatan maka semakin baik dan tidak mengganggu kesehatan lingkungan. Kurang menjaga kesehatan mulut dapat menyebabkan bau mulut, hal ini dapat mengganggu diri sendiri dan lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat dicegah dengan cara menjaga kebersihan gigi dengan cara menggosok gigi minimal dua kali sehari dengan cara yang benar dan semua bagian gigi tersikat dengan bersih agar gigi terhindar dari bau mulut, kalkulus, dan karies gigi pada anak-anak (Sintawati dan Tjahja, 2007). Hal ini didukung penelitian Asrianti (2013), bahwa terdapat hubungan *early childhood caries* (ECC) dengan asupan makanan dan status gizi anak usia 3-5 tahun.

4. PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga kategori sehat madya di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta sebesar 28,00%, dan kategori sehat utama di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta sebesar 72,00%. Status gizi baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dengan kategori berat badan menurut umur untuk status gizi kurang yaitu 20,40% dan status gizi buruk 1,90%. Status gizi baduta kategori tinggi badan menurut umur dengan status gizi pendek 16,70%. Status gizi baduta dengan kategori berat badan menurut tinggi badan sebagian besar normal yaitu 79,60% dan status gizi kurus 20,40%. Tidak ada hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan status gizi menurut berat badan menurut umur, status gizi menurut tinggi badan menurut umur pada baduta dan status gizi menurut berat badan menurut tinggi badan pada baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

4.2 SARAN

Bagi Puskesmas Sangkrah, petugas kesehatan Puskesmas lebih memberikan pemahaman pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat terutama perilaku merokok, aktifitas fisik yang cukup, dan pentingnya cuci tangan. Masyarakat diharapkan mampu mengupayakan lingkungan yang sehat dan bersih,

mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Bagi Ibu Baduta di Puskesmas Sangkrah, rumah tangga perlu memperhatikan kecukupan zat gizi balita dengan memberikan asupan gizi yang cukup untuk tumbuh kembang baduta yang optimal. Perilaku hidup bersih dan sehat perlu diterapkan dalam keluarga untuk mengupayakan lingkungan dan pola hidup yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Rosari. 2008. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita (1-5 Tahun) di Jorong Surau Laut Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2008. *Jurnal Gizi dan Pangan. Vol 1, No 1: 23-28.*
- Andriani, M., Wiratmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. PT. Fajar Interpratama Mandiri. Jakarta.
- Anggraini, Lonia. 2014. *Hubungan Tingkat Aktifitas Fisik terhadap Status Gizi pada Anak Usia Prasekolah*. Penelitian Skripsi Program Pendidikan Sarjana Kedokteran. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro.
- Budihardja. 2004. *Motivasi Kepemimpinan dan efektifitas Kelompok*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Buku UPT Puskesmas Sangkrah. 2018. *Perencanaan Terpadu Puskesmas (PTP)*. Surakarta.
- Carolina, Putria, Carolina Meilitha, dan Lestari, Muji, Rizki. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sumber Informasi Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga di Wilayah Kerja Pustu Pahandut Seberang Kota Palangka Raya tahun 2016. *Eviroscientee Vol. 12 No. 3, Nopember 2016. Halaman 330 – 337.*
- Case, Anne., Lubotsky, Darren., and Paxson, Christina. 2002. Economic Status and Health in Childhood: The Origins of the Gradient. *The American Economic Review. Vol. 92 No. 5.*
- Centers For Disease (CDC). 2009. *National Center For Chronic Disease Prevention And Health Promotion*. Department Of Health and Human Services. USA.
- Chandra, Budiman. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Grafindo. Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kemenkes RI No 128/MENKES/SIK/II/2004. Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Departemen Kesehatan. Jakarta.

- Depkes RI. 2009. *Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Tangga*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. 2011. *Target Tujuan Pembangunan MDGs*. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Jateng. 2006. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Dinkes Provinsi Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Hadi, H. 2005. *Pidato Pengukuhan Guru Besar-Beban Ganda Masalah Gizi dan Impikasinta terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. UGM. Yogyakarta. www.gizi.net.
- Hapsari, D., Sari, P., dan Pradono, J. 2009. *Pengaruh Lingkungan dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan*. Pusat Penelitian dan Perkembangan Ekologi dan Status Kesehatan. Jakarta.
- Haryani, Desti. 2011. Pembiasaan Berpikir Kritis dalam Belajar Matematika Sebagai Upaya Pembentukan Individu yang Kritis. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian, Pendidikan dan Penerapan MIPA*. PM- 127. Fakultas MIPA Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta.
- Hidayat, TS dan Faudia, N. 2011. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia. *Jurnal Lingkungan, Morbiditas, dan Status Gizi*. PGM 34(2): 104-113.
- Hidayat, TS dan Jahari, AB. 2011. Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita. *Bul. Penelitian Kesehatan*. 40(1): 1-10.
- Hien, Ngoc, Nguyen dan Hoa, Ngoc, Nguyen. 2009. Nutritional Status and Determinants of Malnutrition in Children under Three Years of Age in Nghean, Vietnam. *Pakistan Journal of Nutrition* 8 (7): 958- 964, 2009. ISSN 1680-514.
- Kartikawati, P. 2011. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Skripsi Universitas Jember. Jember.
- Katona, P dan Apte, JK. 2008. The Interaction Between Nutrition and Infection Clinical Infectious Disease. 46(10): 1582-1588.
- Kemenkes RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Bina Gizi dan KIA. Jakarta.
- Khomsan, A. 2007. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian Bogor. IPB Bogor. Bogor.
- Khomsan, A. 2010. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Kurniawati, Alifia dan Hanifah, Lilik. 2014. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Balita dengan Perkembangan Balita Usia 12-36 Bulan di Posyandu Kasih Ibu 7 Banyu Urip Klego Boyolali*. Akademi Kebidanan Mamba'ul "Ulum Surakarta. Surakarta.

- Kusumawati, KE., Raharjo, S., dan Sari, HP. 2013. *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah 3 Tahun*. Artikel Penelitian. Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Jenderal Soedirman.
- Kusumawati, Oktania, Nugroho, Adi, Heryanto., Hartono, Rodhi. 2011. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 1-3 Tahun di Desa Tegowanu wetan Kecamatan Tegowanu, Grobogan*.
- Laporan Puskesmas Sangkrah. 2017. *Data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Puskesmas Sangkrah*. Puskesmas Sangkrah. Surakarta.
- Larrea, C., and Kawachi, I. 2005. Does economic inequality affect child malnutrition? The Case of Educator Social Science and Medicine. *Vol 60 (1)*, 165 – 178.
- Littik, Serlie. 2008. Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *MKM Vol 03 No. 01 Juni*.
- Maksud, M., Udin, Y., Mustafa, H., Risti., Jastal. 2015. Survey of Dengue Larval in Public Places in Tanatovea Sub-district, Donggala, Central Sulawesi. *Jurnal Vektor Penyakit, Vol. 9 No. 1: 9 – 14*.
- Mandlik, RM., Chiplonkar, SA., Khadilkar, VV., Phanse-Gupte, S., Mughal, ZM., Patwardhan, VG., Khadilkar, AV. 2015. Prevalence of Infection Among 6-16 Years Old Children Attending a semi-rural School in Westren Maharashtra, *Indian J Child Health. 2(4): 182-186*.
- Munawaroh, A. 2015. *Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dan Status Kesehatan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Kelurahan Bulukan Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Musa, T. H, Musa, H. H., Ali, E. A., dan Musa, N. E. 2014. Prevalence of Malnutrition among children under five years old in Khartoum State, Sudan. *Polish Annals of Medicine, 21 (1), 1 – 7*.
- Notoatmojo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Prabowo, Anis. 2016. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Frekuensi Sakit Anggota Keluarga*. Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. *Profesi Volume 13 No 2*.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Jakarta.
- Riyadi, H. 2003. *Metode Penilaian Status Gizi secara Antropometri (Method of Anthropometric National Assessment)*. Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institusi Pertanian Bogor. Bogor.
- Rozali, Azikin, Nur. 2016. *Peranan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Balita di Posyandu RW 24 dan 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta*. Penelitian Skripsi Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Schmidt dan Charles, W. 2014. Beyond Malnutrition: The Of Sanitation In Stunted Growth. *Evironmental Health Perspectives. 122 (11): A298*.

- Sulistiyorini, Etik dan Rahayu, Tri. 2009. *Hubungan Pekerjaan Ibu Balita terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngeplak Kabupaten Boyolali*. Boyolali
- Wahyuningsih, Dwi. 2015. *Hubungan antara Perilaku Olahraga dan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Artikel Penelitian Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- WD, Julius., R, Zuraida., F, Saftarina. 2014. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Status Kesehatan dengan Status Gizi Balita Pada Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Way Kanan. Fakultas kesehatan Universitas Lampung. ISSN 2337-3776.