

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Status Gizi Balita

##### 2.1.1 Definisi Status Gizi Balita

Status gizi balita adalah gambaran kondisi kesehatan dan kecukupan gizi anak usia di bawah lima tahun yang dinilai menggunakan indikator antropometri, salah satunya Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah balita berada dalam kategori sangat kurus, kurus, normal, atau gemuk. Masalah status gizi yang sering dijumpai pada balita antara lain stunting (pendek), *wasting* (kurus), dan *underweight* (berat badan kurang), yang mencerminkan adanya kekurangan gizi baik dalam jangka pendek maupun panjang. Ketiga kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan intelektual, penurunan daya tahan tubuh, bahkan meningkatkan risiko kematian. Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh pola makan yang tidak seimbang, kurangnya pemberian ASI eksklusif, serta penyakit infeksi seperti diare dan ISPA yang sering dialami oleh anak-anak (Husna & Izzah, 2021).

Selain itu, status gizi balita juga merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana kebutuhan zat gizi anak telah terpenuhi, berdasarkan tiga indikator utama, yaitu stunting (tinggi badan menurut umur/TB/U), *wasting* (berat badan menurut tinggi badan/BB/TB), dan

*underweight* (berat badan menurut umur/bb/u). Stunting menggambarkan kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama, *wasting* menunjukkan adanya kekurangan gizi akut, sedangkan *underweight* mencerminkan kombinasi dari kedua kondisi tersebut. Faktor-faktor yang berkaitan erat dengan kondisi ini antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif, jumlah anggota rumah tangga yang besar, serta tingkat ekonomi keluarga yang rendah. Ketiga bentuk kekurangan gizi tersebut tidak hanya menghambat tumbuh kembang anak, tetapi juga berkontribusi besar terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia di masa depan (Novyriana et al., 2022).

### 2.1.2 Indikator Status Gizi Balita

*Stunting*, *wasting*, dan *underweight* merupakan indikator utama dalam penilaian status gizi balita yang digunakan secara internasional, termasuk oleh WHO. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang mencerminkan kekurangan gizi kronis dan diukur menggunakan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Anak dikategorikan stunting apabila nilai z-score TB/U berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dari standar pertumbuhan WHO. Kondisi ini biasanya terjadi akibat asupan gizi yang tidak adekuat dalam waktu yang lama, bahkan sejak dalam kandungan, dan menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan linier yang dapat berdampak jangka panjang pada perkembangan fisik, kecerdasan, dan produktivitas anak di masa depan (Wijekumar et al., 2023).

Sementara itu, *wasting* merupakan bentuk kekurangan gizi yang bersifat akut dan diukur melalui Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Seorang anak dikatakan mengalami *wasting* apabila z-score BB/TB-nya berada di bawah -2 SD. *Wasting* biasanya disebabkan oleh penurunan berat badan secara cepat akibat infeksi, penyakit, atau asupan makanan yang sangat terbatas dalam waktu singkat. Kondisi ini termasuk serius karena berhubungan erat dengan peningkatan risiko kematian pada anak balita, terutama bila tidak segera ditangani (Wright et al., 2021).

Selanjutnya, *underweight* adalah kondisi di mana berat badan anak lebih rendah dari standar untuk usianya dan diukur dengan menggunakan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U). Anak yang memiliki nilai z-score BB/U di bawah -2 SD dikategorikan sebagai *underweight*. Indikator ini dapat mencerminkan kekurangan gizi yang bersifat kronis, akut, atau keduanya sekaligus, karena *underweight* sering kali merupakan hasil dari kombinasi stunting dan *wasting*. Anak yang mengalami *underweight* berisiko lebih tinggi mengalami gangguan tumbuh kembang serta lebih rentan terhadap infeksi, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidupnya secara keseluruhan (Annisa Nuradhiani, 2023).

Selain ketiga indikator antropometri tersebut, riwayat penyakit sebelumnya (penyakit terdahulu) juga merupakan aspek penting yang berpengaruh terhadap status gizi balita. Penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), demam tifoid, dan infeksi cacingan sering kali menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi,

kehilangan cairan dan elektrolit, serta menurunnya nafsu makan anak. Akibatnya, balita mengalami defisit energi dan protein yang berujung pada penurunan berat badan atau gangguan pertumbuhan linier (Kirolos et al., 2022). Infeksi berulang juga dapat menimbulkan peradangan sistemik kronis (chronic low-grade inflammation) yang menghambat metabolisme zat gizi dan menurunkan efisiensi penyerapan vitamin dan mineral penting bagi pertumbuhan.

Menurut World Health Organization (2023), terdapat hubungan dua arah antara gizi buruk dan infeksi, yang dikenal dengan istilah vicious cycle of infection and malnutrition. Anak yang mengalami gizi buruk lebih rentan terhadap infeksi karena sistem imun melemah, sedangkan infeksi yang berulang semakin memperburuk status gizi melalui hilangnya zat gizi, anoreksia, dan gangguan penyerapan di usus. Siklus ini menjelaskan mengapa intervensi gizi yang efektif perlu disertai dengan upaya pencegahan dan pengobatan penyakit infeksi secara simultan.

Dengan demikian, indikator status gizi balita tidak hanya terbatas pada ukuran antropometri seperti TB/U, BB/TB, dan BB/U, tetapi juga harus dipahami dalam konteks riwayat penyakit terdahulu yang dialami anak. Pendekatan integratif yang memperhatikan faktor infeksi akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai status gizi dan kesehatan balita. Analisis ini penting untuk merancang intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif, terutama dalam upaya penurunan angka *stunting*, *wasting*, dan *underweight* di Indonesia.

### 2.1.3 Dampak Jangka Pendek dan Panjang dari Gangguan Gizi

Menurut penelitian Kirolos et al. (2022) dampak jangka pendek dari gangguan gizi pada balita dapat mencakup beberapa aspek yang saling berkaitan. Anak balita dengan asupan gizi yang kurang memadai cenderung mengalami penurunan energi dan stamina sehingga sering merasa lemas, mudah lelah, serta kesulitan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, gizi kurang dapat memperlambat laju pertumbuhan fisik, yang berdampak pada tinggi badan dan berat badan anak. Sistem imun balita pun menjadi lebih rentan terhadap infeksi karena asupan nutrisi yang tidak mencukupi, sehingga anak lebih mudah sakit. Kekurangan nutrisi penting seperti protein dan zat besi juga dapat menghambat perkembangan kognitif, mengakibatkan keterlambatan dalam kemampuan belajar dan berpikir. Selain itu, kekurangan zat besi dalam pola makan berpotensi menimbulkan anemia yang memengaruhi aktivitas harian anak serta meningkatkan rasa lelah secara keseluruhan.

Menurut penelitian (Kirolos et al., 2022b) dampak jangka panjang dari gangguan gizi pada balita dapat menimbulkan konsekuensi serius yang berlangsung hingga dewasa. Kekurangan gizi yang terus-menerus dapat menyebabkan stunting, yaitu kondisi anak dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya akibat keterlambatan pertumbuhan. Selain itu, defisiensi nutrisi penting seperti asam folat, zat besi, dan yodium pada masa balita berpotensi memicu gangguan kognitif jangka panjang, termasuk keterlambatan dalam kecerdasan dan kemampuan belajar. Anak yang mengalami kekurangan gizi juga

memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kronis di masa depan, seperti obesitas, diabetes tipe 2, hipertensi, dan penyakit jantung, akibat perubahan metabolik yang terjadi sejak dini. Tak hanya itu, gizi buruk dapat memengaruhi perkembangan sosial dan emosional anak, yang berpotensi menghambat kemampuan mereka dalam berinteraksi sosial dan beradaptasi di lingkungan sekitarnya.

## **2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

### **2.2.1 Pengertian PHBS dalam Rumah Tangga**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran individu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya. PHBS bertujuan menciptakan kondisi hidup yang bersih dan sehat, meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara umum, serta mendorong individu untuk mampu menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam berbagai kegiatan kesehatan masyarakat. Beberapa indikator PHBS meliputi persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, penimbangan bayi dan balita secara rutin, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik nyamuk, konsumsi sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik harian, serta tidak merokok di dalam rumah (Nuzuliana & Alviolita, 2023).

Sementara itu, PHBS dalam rumah tangga merupakan penerapan dari 10 indikator PHBS di tingkat keluarga, yang menjadi pilar utama dalam upaya meningkatkan kesadaran kesehatan sejak dari lingkungan terkecil, yaitu rumah. PHBS rumah tangga berfokus pada

perubahan perilaku keluarga dalam kehidupan sehari-hari agar lebih bersih, sehat, dan sadar akan pentingnya pencegahan penyakit (Nuzuliana & Alviolita, 2023). Penerapan PHBS ini umumnya dimulai dari ibu rumah tangga sebagai pengelola utama kegiatan domestik, yang berperan penting dalam memastikan anggota keluarga menjaga kebersihan pribadi, mengelola lingkungan rumah secara higienis, menyediakan makanan bergizi, serta menghindari kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok di dalam rumah.

PHBS rumah tangga juga bertujuan untuk memberdayakan setiap anggota keluarga agar tahu, mau, dan mampu menerapkan pola hidup bersih dan sehat secara mandiri, serta berperan aktif dalam mendukung program-program kesehatan di lingkungan sekitar. Keberhasilan penerapan PHBS dalam rumah tangga sangat penting dalam mencegah berbagai penyakit menular dan tidak menular, serta meningkatkan kualitas hidup keluarga. Rumah tangga yang konsisten menerapkan PHBS akan menjadi contoh bagi masyarakat sekitarnya dan membantu mewujudkan lingkungan yang sehat dan produktif (Nurhidayati, 2023).

## **2.2.2 Komponen PHBS yang Relevan Terhadap Gizi Balita**

### **1. Cuci Tangan Pakai Sabun**

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan salah satu komponen penting dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang berperan langsung dalam menjaga kesehatan balita. CTPS adalah tindakan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir untuk menghilangkan kotoran dan kuman penyebab

penyakit. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), CTPS adalah proses mekanis yang efektif dalam mencegah penyebaran penyakit menular, terutama diare. Waktu-waktu penting CTPS bagi ibu atau pengasuh balita meliputi sebelum memegang makanan, sebelum menyuapi atau menyusui anak, setelah buang air besar, dan setelah membersihkan anak. Pelaksanaan CTPS secara konsisten dapat menghambat masuknya kuman ke tubuh balita (Adib et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Adib et al., 2023) membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku CTPS ibu dengan kejadian diare pada bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan CTPS memiliki risiko 2,7 kali lebih besar bayinya mengalami diare dibandingkan dengan ibu yang mencuci tangan dengan sabun ( $p = 0,019$ ;  $POR = 2,765$ ;  $CI\ 95\%: 1,244-6,145$ ). Diare yang terjadi berulang kali dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi, kehilangan cairan, serta nafsu makan menurun, sehingga berujung pada malnutrisi. Oleh karena itu, CTPS menjadi salah satu langkah preventif penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan status gizi balita.

## **2. Akses Air Bersih**

Akses air bersih merujuk pada keberadaan sumber air yang memenuhi standar kualitas fisik, kimiawi, mikrobiologi, dan radioaktif, sehingga aman untuk dikonsumsi dan menunjang kebutuhan sehari-hari. Waktu yang penting untuk memastikan

akses air bersih bagi balita adalah sejak usia dini, karena masa pertumbuhan dan perkembangan anak sangat bergantung pada lingkungan sehat dan sanitasi yang baik. Kurangnya akses terhadap air bersih yang layak dapat meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi seperti diare dan cacingan, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan berkontribusi terhadap kejadian malnutrisi dan *underweight* pada balita (Nikmah et al., 2024).

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses air bersih dan kejadian *underweight* pada balita, dengan nilai p-value sebesar 0,002. Anak yang memiliki akses terhadap air bersih memenuhi syarat memiliki peluang lebih kecil mengalami *underweight* dibandingkan yang tidak memiliki akses baik, dengan nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) sebesar 4,88 (95% CI: 1,78-13,37). Hal ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas dan ketersediaan air bersih sangat penting dalam usaha pencegahan penyakit infeksi yang berperan dalam menurunkan angka kejadian *underweight* dan meningkatkan status gizi anak (Nikmah et al., 2024).

### **3. Fasilitas Sanitasi (Jamban Sehat)**

Jamban sehat adalah sarana buang air besar yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain memiliki saluran pembuangan yang kedap air, tidak mencemari sumber air bersih, dan mudah dibersihkan. Dalam konteks balita, penggunaan jamban sehat oleh keluarga sangat penting untuk mencegah pencemaran lingkungan dan penularan penyakit infeksi yang sering

menyerang anak-anak, seperti diare dan cacingan. Waktu krusial terkait penggunaan jamban sehat adalah ketika anggota keluarga, termasuk pengasuh balita, melakukan buang air besar. Jika dilakukan di tempat yang tidak memenuhi standar sanitasi, seperti buang air besar sembarangan atau menggunakan jamban rusak, maka risiko kontaminasi tinja ke lingkungan meningkat, dan balita yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah akan lebih mudah terpapar kuman (Elvieta & Ernita, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan bahwa kepemilikan jamban sehat memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi balita, dengan nilai  $p = 0,011$ . Balita yang tinggal di rumah tanpa jamban sehat cenderung memiliki status gizi yang lebih buruk dibandingkan dengan balita yang keluarganya memiliki jamban sehat. Hal ini disebabkan oleh tingginya paparan terhadap penyakit infeksi akibat sanitasi yang buruk, yang pada gilirannya mempengaruhi penyerapan nutrisi, nafsu makan, dan pertumbuhan anak. Oleh karena itu, keberadaan dan pemanfaatan jamban sehat merupakan langkah penting dalam upaya mencegah malnutrisi serta menciptakan lingkungan yang bersih dan aman bagi tumbuh kembang balita (Kurnian et al., 2024).

#### **4. Pengolahan Limbah Rumah Tangga**

Pengelolaan limbah rumah tangga adalah upaya mengatur dan membuang limbah hasil aktivitas domestik, seperti sampah organik, air limbah, dan kotoran manusia, dengan cara yang higienis dan ramah lingkungan agar tidak mencemari lingkungan

sekitar. Dalam konteks balita, pengelolaan limbah rumah tangga menjadi sangat penting karena balita sangat rentan terhadap infeksi yang bersumber dari lingkungan yang tercemar. Waktu penting dalam pengelolaan limbah rumah tangga antara lain saat membuang sampah harian, membuang air limbah cucian dan dapur, serta saat membuang kotoran manusia. Jika limbah tersebut tidak dikelola dengan baik, maka akan menciptakan tempat berkembang biak bagi vektor penyakit seperti lalat, tikus, dan kecoa yang dapat menularkan penyakit ke anak-anak, terutama balita yang sering bermain di lantai dan memasukkan tangan ke mulut (Purnama Sari Indah et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dimuat, dijelaskan bahwa salah satu faktor utama penyebab penyakit infeksi seperti demam *typhoid* adalah sanitasi lingkungan dan kebersihan makanan dan air, yang erat kaitannya dengan pengelolaan limbah rumah tangga. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang tidak menjalankan PHBS (termasuk pengelolaan limbah yang buruk) memiliki risiko 2,87 kali lebih besar untuk mengalami penyakit infeksi seperti *typhoid* dibandingkan dengan mereka yang menjalankan PHBS dengan baik ( $p = 0,013$ ; OR = 2,874; CI 95%: 1,229–6,717). Penyakit infeksi yang ditularkan melalui makanan dan air tercemar dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare, yang berdampak langsung terhadap penyerapan nutrisi dan berisiko menyebabkan malnutrisi pada balita. Oleh karena itu, pengelolaan limbah rumah tangga yang baik adalah salah satu

langkah preventif penting dalam menjaga kesehatan lingkungan dan mendukung status gizi balita yang optimal (Fassa et al., 2024).

### 2.2.3 Hubungan PHBS dengan Penyakit Infeksi dan Penyerapan

#### Nutrisi

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah serangkaian tindakan sadar yang dilakukan individu, keluarga, dan masyarakat dalam rangka menjaga kesehatan melalui kebiasaan bersih, pola hidup sehat, dan lingkungan yang mendukung. PHBS menjadi salah satu strategi preventif dalam menurunkan risiko penyakit menular, terutama yang ditularkan melalui makanan, air, dan lingkungan yang tercemar, seperti diare, demam tifoid, dan infeksi saluran cerna. Penyakit-penyakit tersebut sangat berkaitan dengan penurunan status gizi balita karena dapat menyebabkan kehilangan cairan dan nutrisi, gangguan penyerapan zat gizi di usus, serta menurunnya nafsu makan pada anak. Akibatnya, balita lebih berisiko mengalami kekurangan gizi, stunting, dan hambatan pertumbuhan lainnya (Prayoga, 2024).

Beberapa indikator PHBS seperti penggunaan jamban sehat, cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan limbah rumah tangga, serta penggunaan air bersih, semuanya saling berkaitan erat dengan upaya pencegahan penyakit infeksi dan mendukung penyerapan nutrisi. Dalam jurnal “*Hubungan PHBS dengan Status Gizi Balita*” oleh (Adib et al., 2023), ditemukan bahwa ibu yang tidak melakukan CTPS memiliki risiko 2,7 kali lebih besar bayinya mengalami diare dibandingkan ibu yang melakukannya ( $p = 0,019$ ). Diare sebagai infeksi saluran pencernaan akan mengganggu penyerapan nutrisi, menghambat

pertumbuhan, dan dalam kasus berat dapat menyebabkan gizi buruk. Selain itu, studi (Arnisa et al., 2022) menunjukkan bahwa kepemilikan jamban sehat berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita dengan nilai  $p = 0,011$ , serta penyakit infeksi juga menunjukkan pengaruh bermakna terhadap status gizi ( $p = 0,002$ ). Sanitasi lingkungan yang buruk memungkinkan kuman penyakit menyebar dan meningkatkan risiko anak mengalami infeksi berulang yang mengganggu metabolisme dan penggunaan zat gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Dea Ananda Br.SK et al., 2023) menyoroti pentingnya perilaku PHBS di sekolah maupun di rumah, yang mencakup membuang sampah pada tempatnya, tidak buang air sembarangan, menjaga kebersihan makanan dan minuman, serta kebiasaan mencuci tangan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa siswa yang tidak menjalankan PHBS secara baik memiliki risiko 2,874 kali lebih besar terkena penyakit *typhoid* dibandingkan dengan siswa yang perilaku PHBS-nya baik ( $p = 0,013$ ). Penularan penyakit seperti *typhoid* sebagian besar terjadi melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi feses, sehingga sanitasi dan pengelolaan limbah menjadi sangat penting. Ketika tubuh anak terserang infeksi, bukan hanya nafsu makan yang menurun, tetapi juga terjadi gangguan fisiologis dalam penyerapan vitamin dan mineral yang esensial bagi tumbuh kembangnya.

## 2.3 Faktor Sosio – Ekonomi yang Mempengaruhi Gizi Balita

### 2.3.1 Pendapatan Rumah Tangga dan Akses Pangan Bergizi

Pendapatan rumah tangga memiliki pengaruh yang besar terhadap kemampuan keluarga dalam mengakses pangan bergizi. Rumah tangga dengan penghasilan yang mencukupi umumnya dapat menyediakan makanan yang bervariasi dan bernilai gizi tinggi, seperti sumber protein, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan tubuh. Sebaliknya, rumah tangga dengan pendapatan rendah cenderung hanya mampu membeli makanan pokok seadanya yang sering kali kurang mencukupi kebutuhan gizi harian. Ketimpangan ini menyebabkan kelompok berpendapatan rendah lebih rentan mengalami masalah gizi, terutama pada kelompok usia rentan seperti balita dan remaja. Pilihan makanan yang monoton, tidak seimbang, serta kurangnya edukasi gizi turut memperburuk kondisi tersebut. Keluarga yang tidak mampu menjangkau bahan pangan bergizi juga umumnya menghadapi hambatan dalam mendapatkan layanan kesehatan dan informasi gizi yang memadai (Kartikasari et al., 2024).

Data dari penelitian di wilayah *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) Kabupaten Bone Bolango menunjukkan bahwa 57,1% responden memiliki tingkat pendapatan rendah, dan dari kelompok tersebut sebagian besar anak balita mengalami gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah pendapatan rumah tangga, semakin besar risiko kekurangan gizi yang dihadapi. Meskipun demikian, terdapat keluarga berpendapatan rendah yang tetap berhasil menjaga status gizi anak dengan memanfaatkan pangan lokal atau kebun pekarangan, serta

membuat pilihan konsumsi yang bijak. Sementara itu, ditemukan pula keluarga berpendapatan tinggi yang anaknya mengalami gizi buruk, yang menunjukkan bahwa selain faktor ekonomi, pola pengasuhan dan perhatian terhadap pola makan anak turut menentukan kualitas gizi. Pendapatan rumah tangga menjadi faktor penting, namun perlu disertai dengan pengetahuan gizi dan perilaku konsumsi yang tepat agar kebutuhan nutrisi seluruh anggota keluarga dapat terpenuhi secara optimal (Rahmiyati Ramli, 2025).

### **2.3.2 Pendidikan Orang Tua (terutama ibu)**

Pendidikan orang tua, khususnya ibu, memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas asuhan gizi anak, karena ibu umumnya menjadi penentu utama dalam hal pemberian makanan, perawatan kesehatan, serta pola asuh anak sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin besar kemungkinan ibu memahami pentingnya asupan nutrisi, variasi makanan, serta cara penyajian makanan yang aman dan bergizi. Pengetahuan ini memungkinkan ibu untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak, mencegah kekurangan gizi, serta menjaga status kesehatan anak secara menyeluruh. Hasil penelitian (Komariah et al., 2025), menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak, dengan *p-value* sebesar 0,000. Ini mengindikasikan bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap status gizi anak.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, rendahnya tingkat pendidikan ibu sering kali berkorelasi dengan rendahnya pemahaman mengenai prinsip gizi seimbang, praktik pemberian makan yang benar, dan kesadaran akan pentingnya pemantauan pertumbuhan anak. Beberapa ibu dengan pendidikan rendah mungkin kurang memahami kebutuhan nutrisi anak berdasarkan usia dan kondisi kesehatannya, yang pada akhirnya berisiko menyebabkan praktik pemberian makanan yang tidak tepat. Studi juga menunjukkan bahwa meskipun terdapat program edukasi dari fasilitas kesehatan, tidak semua ibu dapat memahami atau menerapkan informasi tersebut secara optimal jika tidak didukung oleh latar belakang pendidikan yang memadai. Bahkan pada kasus di mana ibu telah mendapatkan informasi gizi, penerapannya di rumah sering kali terhambat oleh keterbatasan daya tangkap informasi dan kesenjangan literasi kesehatan (Komariah et al., 2025).

Selain itu, pendidikan ibu juga berperan dalam membentuk pola pikir kritis dan kemampuan mengambil keputusan dalam situasi yang berkaitan dengan kesehatan anak, termasuk saat anak mengalami gejala penyakit atau ketika perlu memilih jenis makanan tertentu. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi, mengikuti posyandu secara rutin, serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Namun, penting untuk dipahami bahwa pendidikan bukan satu-satunya faktor penentu keberhasilan perbaikan gizi anak. Faktor ekonomi, akses pangan, dan budaya lokal juga memiliki pengaruh besar (Wozniak et al., 2024).

### 2.3.3 Pekerjaan Orang Tua dan Waktu Pengasuhan

Pekerjaan orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap waktu yang tersedia untuk mengasuh dan memperhatikan kebutuhan anak, termasuk dalam hal pemenuhan gizi. Orang tua yang memiliki jam kerja panjang atau pekerjaan yang menguras tenaga cenderung memiliki keterbatasan waktu untuk memastikan anak memperoleh makanan bergizi, perawatan kesehatan yang cukup, dan pendampingan dalam aktivitas sehari-hari. Keterbatasan waktu tersebut dapat menyebabkan kurangnya perhatian terhadap pola makan anak, kebersihan, serta keterlambatan dalam menangani gejala gangguan kesehatan. Dalam penelitian yang dilakukan di wilayah *Therapeutic Feeding Centre (TFC)* Kabupaten Bone Bolango, ditemukan bahwa pola asuh yang tidak optimal berkorelasi dengan kejadian gizi buruk pada anak. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi sebesar  $p=0,016$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dan status gizi anak (Ramli, 2025).

Data penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden dengan pola asuh kurang, 27 di antaranya memiliki anak yang mengalami gizi buruk. Sebaliknya, pada kelompok dengan pola asuh baik, hanya 5 anak yang mengalami gizi buruk dari 13 responden. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun orang tua bekerja dan memiliki penghasilan, kualitas pengasuhan tetap menjadi faktor penentu utama dalam menjaga status gizi anak. Pola asuh yang baik mencakup perhatian terhadap kebersihan makanan, keterlibatan dalam aktivitas makan anak, serta pemberian nutrisi yang seimbang. Oleh sebab itu, penting bagi orang tua untuk

mampu mengatur waktu kerja dan pengasuhan secara seimbang agar kebutuhan dasar anak, khususnya dalam hal gizi dan kesehatan, tetap dapat terpenuhi secara optimal (Ramli, 2025).

#### **2.3.4 Akses Layanan Kesehatan dan Program Bantuan Pemerintah**

Akses terhadap layanan kesehatan yang memadai sangat berperan dalam pencegahan dan penanganan masalah gizi pada anak. Ketersediaan fasilitas kesehatan, kemudahan dalam menjangkau layanan tersebut, serta partisipasi orang tua dalam program imunisasi, posyandu, dan edukasi gizi menjadi indikator penting dalam mendukung status gizi anak. Keluarga yang memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan berisiko tinggi mengalami keterlambatan deteksi gangguan gizi, kurangnya pemantauan pertumbuhan anak, dan rendahnya pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi. Selain itu, program bantuan pemerintah seperti bantuan pangan, jaminan kesehatan, dan program keluarga harapan (PKH) dapat membantu meringankan beban keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk gizi anak. Namun, tidak semua keluarga memiliki akses yang merata terhadap program-program tersebut, baik karena kendala administrasi, lokasi, maupun informasi yang kurang tersampaikan (Bima Ayu Kenanga Sari, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh (Bima Ayu Kenanga Sari, 2025), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi keluarga dan kejadian stunting pada balita, dengan nilai *p*-value sebesar 0,037 dan *odds ratio* (OR) 3,051. Hasil ini mengindikasikan bahwa keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang buruk, yang salah

satunya ditandai dengan terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan dan bantuan pemerintah, memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan keluarga dengan kondisi ekonomi baik. Kondisi ini memperkuat pentingnya peran pemerintah dan tenaga kesehatan dalam memperluas jangkauan layanan kesehatan serta memastikan program bantuan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok rentan.

## **2.4 Interaksi Antara Perilaku Kebersihan dan Faktor Sosio – Ekonomi**

### **2.4.1 Hubungan Timbal Balik Antara Ekonomi dan PHBS**

Praktik PHBS yang rendah ini tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi juga oleh keterbatasan ekonomi keluarga. Dalam rumah tangga dengan pendapatan terbatas, pemilihan bahan makanan segar dan aman serta penggunaan air bersih menjadi tantangan tersendiri. Ibu balita dalam penelitian cenderung memberikan makanan selingan yang tinggi gula atau makanan olahan berenergi tinggi (*ultra-processed food*), seperti biskuit dan puding kemasan, karena lebih terjangkau. Selain itu, kebiasaan mencuci tangan tanpa sabun dan dapur yang tidak terpisah dari area sanitasi meningkatkan risiko kontaminasi pangan. Kondisi ini menunjukkan bahwa ekonomi dan PHBS saling memengaruhi: ekonomi rendah membatasi praktik PHBS, dan rendahnya PHBS memperbesar risiko penyakit serta beban kesehatan keluarga. Kondisi sosial ekonomi keluarga sangat berkaitan erat dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), khususnya dalam aspek pemilihan bahan makanan dan higienitas pengolahan pangan. Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu

Kelurahan Wonotingal, Kecamatan Candisari, Kota Semarang, ditemukan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki praktik yang tergolong “Kurang Baik” hingga “Buruk”. Sebanyak 40% responden tergolong kurang baik dalam aspek pemilihan bahan, dan 35% tergolong kurang baik dalam aspek higienitas pengolahan pangan. Bahkan, 30% ibu berada dalam kategori buruk untuk kedua aspek tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa keterbatasan ekonomi berkontribusi pada rendahnya kemampuan keluarga untuk memenuhi standar kebersihan dan keamanan pangan yang layak (Devi & Untari, 2025).

Hasil analisis juga menunjukkan hubungan signifikan antara status sosial ekonomi dengan praktik PHBS dalam pengolahan makanan balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan praktik PHBS rendah lebih dominan berasal dari latar belakang ekonomi menengah ke bawah. Hal ini didukung oleh data uji statistik yang menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,046$ , yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kondisi ekonomi keluarga dan praktik PHBS dalam pengolahan makanan balita ( $p < 0,05$ ). Nilai signifikansi ini memperkuat argumen bahwa rendahnya status ekonomi tidak hanya memengaruhi akses terhadap pangan, tetapi juga berdampak pada rendahnya praktik kebersihan dan kesehatan yang menjadi penentu status gizi anak. Interaksi antara ekonomi dan PHBS bersifat timbal balik. Ekonomi rendah membuat keluarga kesulitan menerapkan PHBS karena terbatasnya akses air bersih, sabun, peralatan yang layak, dan bahan makanan sehat. Sebaliknya, praktik PHBS yang buruk

meningkatkan risiko penyakit infeksi, yang menurunkan status gizi anak dan menambah beban biaya kesehatan. Hal ini menciptakan lingkaran masalah kesehatan buruk menurunkan produktivitas dan memperburuk kondisi ekonomi keluarga (Devi & Untari, 2025).

#### **2.4.2 Kombinasi Sanitasi Buruk dan Kemiskinan Sebagai Prediktor**

##### **Malnutrisi**

Sanitasi lingkungan yang buruk dan kemiskinan merupakan dua determinan penting yang berperan sebagai prediktor malnutrisi pada balita. Berbagai studi menunjukkan bahwa keterbatasan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak serta ketidakmampuan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti pangan bergizi dan lingkungan hidup yang sehat, berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya prevalensi gizi buruk. Penelitian yang dilakukan oleh (Ulfa Nur Aini & Margareta, 2022), menemukan adanya hubungan signifikan antara persentase penduduk miskin dan kejadian balita gizi buruk di Indonesia, dengan korelasi positif yang bermakna ( $r = 0,347$ ;  $p = 0,044$ ). Artinya, semakin tinggi tingkat kemiskinan, maka semakin besar pula proporsi balita yang mengalami gizi buruk. Sebaliknya, pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berkontribusi terhadap penurunan prevalensi gizi buruk, ditunjukkan oleh korelasi negatif yang signifikan ( $r = -0,436$ ;  $p = 0,01$ ), yang menunjukkan bahwa desa-desa dengan cakupan STBM yang tinggi cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hendraswari, 2023), juga menegaskan hubungan antara kondisi sosio-ekonomi dan akses sanitasi

terhadap status gizi. Mereka menemukan bahwa kemiskinan, rendahnya konsumsi energi dan protein, serta sanitasi lingkungan yang buruk saling berkaitan dan memperparah kondisi malnutrisi. Dalam konteks mikro, studi oleh (Nuzuliana & Alviolita, 2023) di Desa Sidorejo, Kulon Progo, memperkuat temuan sebelumnya dengan menunjukkan bahwa praktik PHBS, termasuk penggunaan air bersih dan jamban sehat, memiliki hubungan signifikan terhadap status gizi balita ( $p = 0,001$ ;  $r = 0,295$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa perbaikan sanitasi rumah tangga secara langsung dapat menurunkan risiko terjadinya gizi buruk. Secara keseluruhan, kombinasi antara kemiskinan dan sanitasi yang buruk menciptakan kondisi lingkungan yang tidak mendukung tumbuh kembang anak, sehingga intervensi pencegahan malnutrisi tidak hanya perlu difokuskan pada peningkatan asupan gizi, melainkan juga harus menasar pada perbaikan sanitasi dasar dan peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga melalui pendekatan intersektoral dan berbasis komunitas.

#### **2.4.3 Temuan Studi Empiris Terkait Sinergi Kedua Faktor Terhadap Gizi Balita**

Temuan dari berbagai studi empiris menunjukkan bahwa terdapat hubungan sinergis yang signifikan antara penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta perilaku gizi seimbang ibu terhadap status gizi balita. Studi oleh (Jayanti et al., 2021), yang dilakukan di Kabupaten Bojonegoro menemukan bahwa PHBS dalam keluarga berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi balita, dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$  dan koefisien korelasi  $r = 0,325$ .

Semakin baik penerapan PHBS, maka semakin optimal status gizi anak. Selain itu, pengetahuan gizi ibu memiliki korelasi signifikan terhadap PHBS ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,706$ ) dan perilaku gizi seimbang ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,537$ ), yang menunjukkan bahwa tingkat literasi gizi ibu turut berkontribusi dalam pembentukan perilaku hidup sehat di lingkungan rumah tangga. Namun, perilaku gizi seimbang secara langsung tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap status gizi anak, sehingga dapat disimpulkan bahwa PHBS memegang peran yang lebih dominan dalam hal ini. Hasil tersebut sejalan dengan temuan (Nuzuliana & Alviolita, 2023) di Kulon Progo, Yogyakarta, yang menganalisis hubungan antara PHBS dan status gizi balita. Dengan melibatkan 100 ibu yang memiliki balita, penelitian ini memperoleh hasil uji *Kendall's Tau* dengan nilai signifikansi  $p = 0,001$  dan koefisien korelasi  $r = 0,295$ . Meskipun korelasi tergolong rendah, hubungan tersebut tetap signifikan dan menunjukkan bahwa praktik-praktik PHBS seperti penggunaan air bersih, cuci tangan pakai sabun, serta pemanfaatan jamban sehat, secara nyata mendukung pencapaian status gizi anak yang lebih baik. Penelitian ini juga menekankan bahwa faktor lingkungan, termasuk sanitasi dan kebersihan rumah, merupakan determinan penting dalam mencegah malnutrisi pada anak.

Studi selanjutnya oleh, dalam kegiatan pengabdian masyarakat di SDN 01 Tangkiling, Palangka Raya, memperkuat peran PHBS melalui pendekatan edukatif. Intervensi yang diberikan kepada siswa sekolah dasar berupa penyuluhan dan praktik mencuci tangan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan kemampuan siswa

dalam menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun tidak dilaporkan nilai signifikansi statistik secara eksplisit, hasil observasi menunjukkan bahwa intervensi tersebut berkontribusi positif dalam membentuk perilaku bersih yang diyakini mampu mencegah penyakit infeksi, seperti diare, yang merupakan salah satu penyebab utama stunting. Adapun penelitian yang dilakukan (Yuniarti et al., 2024) di SD Maranatha 01 Kota Semarang turut memperkaya bukti mengenai efektivitas edukasi PHBS dalam meningkatkan pemahaman anak usia sekolah dasar terkait kesehatan dan gizi. Kegiatan yang dilaksanakan mencakup penyuluhan, praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS), serta pengukuran antropometri. Meskipun bersifat deskriptif tanpa penyajian data statistik, hasil menunjukkan adanya peningkatan kesadaran siswa terhadap pentingnya penerapan perilaku bersih dan konsumsi gizi seimbang. Strategi promotif ini dinilai mampu menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung dalam upaya pencegahan masalah gizi anak.

Secara keseluruhan, keempat studi tersebut mengindikasikan adanya keterkaitan yang kuat antara penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta pengetahuan gizi dengan status gizi balita. Kombinasi antara perilaku higienis, peningkatan literasi gizi, dan dukungan lingkungan yang memadai terbukti berkontribusi secara signifikan dalam upaya pencegahan stunting dan permasalahan gizi lainnya. Intervensi yang dilakukan secara terintegrasi pada tingkat individu, keluarga, maupun institusi pendidikan dinilai efektif dalam

mendukung tercapainya status gizi anak yang lebih baik dan berkelanjutan.

