

**GAMBARAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN,  
KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN KEJADIAN WASTING PADA  
BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PACELLEKANG KABUPATEN GOWA**

**IFTITAH SUCI RISKIA  
K021191075**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN KEJADIAN WASTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACELLEKANG KABUPATEN GOWA**

**IFTITAH SUCI RISKIA  
K021191075**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN


Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.


Makassar, 27 November 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

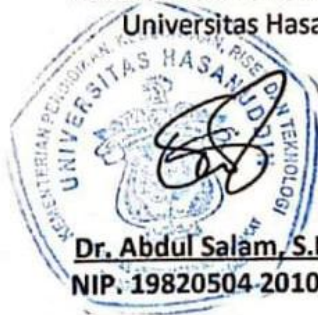
Pembimbing II

  
Dr. Healthy Hidayanty, S.KM., M.Kes  
NIP. 19810407 200801 2 013

  
Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes  
NIP. 19820504 201012 1 008

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes  
NIP. 19820504-201012 1 008

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, 24 November 2023.

Ketua : Dr. Healthy Hidayanty, S.KM., M.Kes



(.....)

Sekretaris : Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes



(.....)

Anggota : Laksmi Trisasmita, S.Gz., MKM

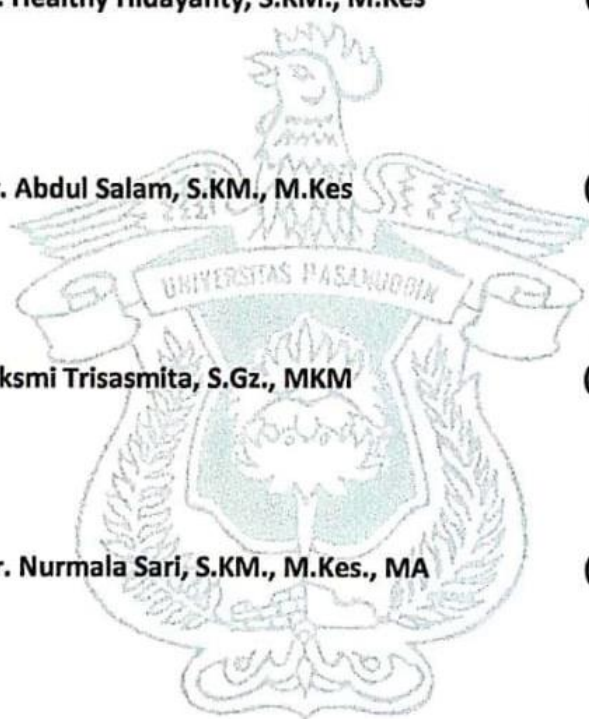


(.....)

Dr. Nurmala Sari, S.KM., M.Kes., MA



(.....)



## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iftitah Suci Riskia

NIM : K021191075

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi

Hp : 082346195498

E-mail : iftitahsuci@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, dan Kejadian Wasting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa”** benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 November 2023

Yang Membuat Pernyataan



Iftitah Suci Riskia

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Ilmu Gizi

Iftitah Suci Riskia

**“Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, dan Kejadian Wasting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa”**

**(xix + 132 Halaman + 31 Tabel + 4 Gambar + 8 Lampiran)**

Wasting merupakan gabungan dari status gizi kurang (*wasted*) dengan ambang batas (*z-score*) <-2 SD dan gizi buruk (*severely wasted*) dengan ambang batas (*z-score*) <-3 SD yang didasarkan pada hasil pengukuran Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Faktor penyebab terjadinya wasting dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketersediaan pangan dan pola konsumsi rumah tangga, pengetahuan ibu dan pola asuh gizi, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa pada bulan Mei 2023 dengan sampel balita yang berusia 24-59 bulan sebanyak 242 balita yang diperoleh menggunakan teknik *proportional random sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah modifikasi kuesioner Riskesdas untuk mengukur pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan balita serta timbangan berat badan digital dan *microtoise* untuk mengukur status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan menampilkan distribusi frekuensi disertai dengan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 242 balita sebanyak 6,6% balita wasting dan lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki (7,5%) serta lebih banyak pada usia 48-59 bulan (8,3%). Untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan, balita wasting lebih banyak yang memiliki pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rutin (6,9%) dan untuk kesehatan lingkungan, balita wasting lebih banyak yang kesehatan lingkungannya tidak baik (6,8%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah balita wasting di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa memiliki pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rutin dan tinggal di lingkungan yang tidak baik. Kepada orang tua balita disarankan agar lebih rutin membawa anaknya ke pelayanan kesehatan yaitu posyandu agar status gizi anak dapat terus terpantau serta lebih

memperhatikan kebersihan lingkungan agar anak dapat terhindar dari penyakit infeksi. Kepada pihak Puskesmas Pacellekang disarankan agar lebih giat melakukan penyuluhan terkait pentingnya kunjungan posyandu dan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan serta kaitannya dengan status gizi anak.

**Kata Kunci : Wasting, Balita, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan,  
Kesehatan Lingkungan**

**Daftar Pustaka : 89 (2009-2023)**

## SUMMARY

**Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Nutrition Science**

**Iftitah Suci Riskia**

**"Overview of Health Service Utilization, Environmental Health, and Wasting Incidents in Toddlers Aged 24-59 Months in the Working Area of the Pacellekang Health Center, Gowa Regency"**

**(xix + 132 Pages + 31 Tables + 4 Pictures + 8 Attachments)**

*Wasting is a combination of wasted nutritional status with a threshold (z-score)  $<-2$  SD and severely wasted nutrition with a threshold (z-score)  $<-3$  SD which is based on the results of measurements of Body Weight by Length Body (BB/BW) or Body Weight according to Height (BB/TB). Factors that cause wasting are influenced by direct and indirect causes. Immediate causes include food intake and infectious diseases. Meanwhile, indirect causes are food availability and household consumption patterns, maternal knowledge and nutritional parenting patterns, as well as health services and environmental health. The aim of this research is to determine the description of the use of health services, environmental health and the incidence of wasting in toddlers aged 24-59 months in the working area of the Pacellekang Community Health Center, Gowa Regency.*

*This research is a quantitative descriptive study conducted in the working area of the Pacellekang Community Health Center, Gowa Regency in May 2023 with a sample of 242 toddlers aged 24-59 months who were obtained using proportional random sampling techniques. The instruments used in this research were a modification of the Riskesdas questionnaire to measure the use of health services and environmental health for toddlers as well as digital weight scales and microtoises to measure the nutritional status of toddlers based on the BB/TB index. The data obtained was analyzed descriptively by displaying the frequency distribution accompanied by a narrative.*

*The results of the study showed that of the 242 toddlers, 6.6% of toddlers were wasting and this was more in boys (7.5%) and more in those aged 48-59 months (8.3%). For health service utilization, wasting toddlers were more likely to have regular use of health services (6.9%) and for environmental health, wasting toddlers were more likely to have poor environmental health (6.8%).*

*The conclusion of this research is that wasting toddlers in the Pacellekang Community Health Center working area, Gowa Regency, have routine use of health services and live in a bad environment. Parents of toddlers are advised to take their children more regularly to health services, namely posyandu, so that their children's nutritional status can continue to be monitored and pay more attention to environmental cleanliness so that children can avoid infectious*



*diseases. The Pacellekang Community Health Center is advised to be more active in providing education regarding the importance of visiting posyandu and the importance of maintaining environmental health and its relation to children's nutritional status.*

**Keywords** : ***Wasting, Toddlers, Health Service Utilization, Environmental Health***

**Bibliography** : ***89 (2009-2023)***

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah subhana wa ta'ala yang telah memberikan kemudahan untuk menyelesaikan skripsi ini. Tanpa pertolongan-Nya tentunya penulis tidak dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi dengan judul **“Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, dan Kejadian Wasting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa”** ini dapat terselesaikan dengan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada orang tua tercinta, Ayahanda **Almarhum Sunir** dan Ibunda **Juherawati** serta saudari **Sulfira Ariyanti** yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis. Ucapan terima kasih juga kepada keluarga besar **Jamaria Family** atas doa dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak lepas dari segala keterbatasan dan kendala. Namun berkat bantuan, dukungan dan dorongan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada ibu **Dr. Healthy Hidayanty, S.KM., M.Kes** selaku pembimbing 1 dan bapak **Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes** selaku pembimbing 2 yang sejak awal membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dalam proses pengerjaan skripsi, tentunya banyak didapati hambatan dan kesulitan. Namun, semuanya dapat terselesaikan berkat dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan bapak **Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes** selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi serta seluruh dosen dan staf yang memberikan dukungan, fasilitas belajar yang memadai serta proses belajar yang kondusif dan memuaskan.
2. Ibu **Laksmi Trisasmita, S.Gz., M.KM** dan Ibu **Dr. Nurmala Sari, S.KM., M.Kes., MA** selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Para Staf Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan kepada penulis.
4. Kepala puskesmas, tenaga kesehatan, para ibu kader, dan orang tua balita di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang atas bantuan dan kerja samanya selama penelitian.
5. Sahabat Ukhtifillah, **Wazyifa Zahra, Nur Afika Syam, Lulu Febrianti Samad, Putri Amelia Ahmad**, dan **Nurul Afifah Ahqaf** yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

6. Sahabat selama perkuliahan, **Mita Wijaya, Nuur Rahmah, dan Dian Lestari** yang selalu ada sejak awal perkuliahan hingga selesai studi dan selalu memberikan semangat, bantuan, dan dukungan kepada penulis.
7. Teman-teman penelitian, **Dian Lestari, Nindi Niolpesa Lefta, dan Nilasari** atas kerjasama dan bantuannya selama penelitian.
8. Teman-teman **H19IENIS** dan **KASSA** yang telah kebersamai selama masa perkuliahan.
9. Teman makan dan jalan, **Rika Ananda** yang selalu menemani dengan sabar dalam memenuhi keinginan penulis.
10. Semua pihak yang telah terlibat secara langsung dan tidak langsung, yang tidak sempat disebutkan satu per satu

Atas segala kebaikan yang telah diberikan oleh berbagai pihak, penulis mengucapkan banyak terima kasih. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis senantiasa menerima saran dan kritikan yang membangun agar kedepannya bisa lebih baik. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

Makassar, November 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	v
RINGKASAN.....	vi
SUMMARY .....	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Balita .....	11
2.2 Tinjauan Umum Tentang Wasting .....	16
2.3 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan .....	22
2.4 Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Lingkungan .....	26
2.5 Kerangka Teori .....	36
BAB III KERANGKA KONSEP .....	37
3.1 Kerangka Konsep.....	37
3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN.....	43

4.1 Jenis Penelitian.....	43
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.3 Populasi dan Sampel .....	43
4.4. Instrumen Penelitian .....	46
4.5 Pengumpulan Data .....	48
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	49
4.7 Penyajian Data .....	50
4.8 Alur Penelitian.....	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
5.1 Hasil Penelitian.....	52
5.2 Pembahasan.....	70
BAB VI PENUTUP.....	95
6.1 Kesimpulan .....	95
6.2 Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA .....	97
LAMPIRAN .....	107
RIWAYAT HIDUP.....	132

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak .....	15
Tabel 5.1	Luas Wilayah dan Jumlah Dusun di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	52
Tabel 5.2	Jumlah Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	52
Tabel 5.3	Distribusi Balita Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	53
Tabel 5.4	Distribusi Karakteristik Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan Orang Tua Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	54
Tabel 5.5	Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan <i>Z-Score</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	55
Tabel 5.6	Distribusi Balita Berdasarkan Status Gizi Wasting dan Tidak Wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang ..	56
Tabel 5.7	Distribusi Balita Wasting Berdasarkan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	56
Tabel 5.8	Distribusi Kejadian Wasting Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	57
Tabel 5.9	Distribusi Kejadian Wasting Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan Orang Tua Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	58
Tabel 5.10	Distribusi Balita Berdasarkan Frekuensi Kunjungan Posyandu Sejak Bulan November-April di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	59
Tabel 5.11	Distribusi Balita Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Kunjungan Posyandu) di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	60
Tabel 5.12	Distribusi Alasan Ibu Tidak Rutin Membawa Anak ke	60

	Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang.....	
Tabel 5.13	Distribusi Kejadian Wasting Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Kunjungan Posyandu) Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang.....	61
Tabel 5.14	Distribusi Cara Pembuangan Tinja Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	63
Tabel 5.15	Distribusi Penanganan Tinja Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	63
Tabel 5.16	Distribusi Kejadian Wasting Berdasarkan Penanganan Tinja Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	64
Tabel 5.17	Distribusi Perilaku Mencuci Tangan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	64
Tabel 5.18	Distribusi Kejadian Wasting Berdasarkan Perilaku Mencuci Tangan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	64
Tabel 5.19	Distribusi Jenis Sarana Air Minum Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang.....	65
Tabel 5.20	Distribusi Jenis Sarana Air Minum Rumah Tangga Berdasarkan Kategori Baik dan Tidak Baik di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	65
Tabel 5.21	Distribusi Kejadian Wasting Berdasarkan Jenis Sarana Air Minum Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	66
Tabel 5.22	Distribusi Jenis Tempat Pengumpulan/Penampungan Sampah Basah (Organik) di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	66
Tabel 5.23	Distribusi Cara Menangani Sampah Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang.....	67
Tabel 5.24	Distribusi Pengamanan Sampah Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang.....	67
Tabel 5.25	Distribusi Kejadian Wasting Berdasarkan Pengamanan Sampah Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	68
Tabel 5.26	Distribusi Tempat Pembuangan Limbah Cair Rumah	68



	Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang.....	
Tabel 5.27	Distribusi Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang.....	69
Tabel 5.28	Distribusi Kejadian Wasting Berdasarkan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang.....	69
Tabel 5.29	Distribusi Kesehatan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang.....	70
Tabel 5.30	Distribusi Kejadian Wasting Berdasarkan Kesehatan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang.....	70

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian .....	36
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	37
Gambar 4.1	Diagram Alur Penelitian .....	51
Gambar 5.1	<i>Trend</i> Kunjungan Posyandu Balita Wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Kuesioner Karakteristik Rumah Tangga
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Hasil Analisis Data (SPSS)
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 7. Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Gizi yang baik adalah fondasi untuk pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas karena mempunyai kaitan erat dengan peningkatan kemampuan kognitif, kapasitas belajar, dan kemampuan intelektual seseorang. Gizi yang baik juga merupakan suatu tanda keberhasilan pembangunan dan terpenuhinya hak asasi manusia dalam kesehatan dan pangan (Kemenkes RI, 2020). Masalah gizi merupakan aspek penting yang sangat berpengaruh pada derajat kesehatan masyarakat. Kekurangan gizi dapat menyebabkan masalah kesehatan dan dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia. Pada skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi suatu ancaman untuk kelangsungan hidup dan ketahanan suatu bangsa (Rahmi, dkk., 2017). Balita merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah gizi, hal ini karena pada masa balita tubuhnya mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang relatif lebih cepat dibanding masa yang lainnya (Ni'mah & Muniroh, 2015). Salah satu masalah gizi yang dapat timbul pada balita yaitu wasting.

*World Health Organization* (WHO) tahun 2014 mengatakan bahwa wasting merupakan salah satu masalah kesehatan utama karena mempunyai risiko yang berkaitan dengan morbiditas dan memerlukan perhatian yang

secepat mungkin. Wasting merupakan gabungan dari status gizi kurang (*wasted*) dengan ambang batas (*z-score*)  $<-2$  SD dan gizi buruk (*severely wasted*) dengan ambang batas (*z-score*)  $<-3$  SD yang didasarkan pada hasil pengukuran Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Addawiah, dkk., 2020).

Wasting merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan penanganan serius. Berdasarkan data statistik kesehatan dunia oleh WHO tahun 2022, prevalensi anak yang berusia dibawah lima tahun yang menderita wasting secara global adalah sebesar 6,7% atau sekitar 45,4 juta balita (WHO, 2022). Di Indonesia, berdasarkan data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi balita wasting usia 0-59 bulan adalah sebesar 7,7%. Pada Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi balita wasting usia 0-59 bulan sebesar 8,3% dan di Kabupaten Gowa adalah sebesar 8,8% (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa yaitu Puskesmas Pacellekang memiliki prevalensi balita wasting usia 0-59 bulan yang cukup tinggi yaitu 14,2% atau sebanyak 125 balita. Berdasarkan jumlah tersebut, balita wasting terbanyak berada pada rentang usia 24-59 bulan yaitu sebanyak 82 balita. Prevalensi wasting pada Puskesmas Pacellekang pada tahun 2022 mengalami peningkatan yang cukup tinggi jika dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu sebesar 8,6% pada tahun 2021 meningkat menjadi 14,2% pada tahun 2022. Jumlah ini lebih tinggi jika dibandingkan

dengan prevalensi balita wasting pada provinsi Sulawesi Selatan dan prevalensi di Indonesia. Jumlah ini juga belum mencapai target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2022 yaitu sebesar 7,5% (Kemenkes RI, 2020).

Wasting adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting karena mempunyai dampak yang besar. Dampak terjadinya wasting pada anak yaitu menurunnya daya eksplorasi dengan lingkungan sekitarnya, meningkatnya frekuensi menangis, kurang bergaul, dan cenderung menjadi apatis. Dalam jangka panjang, wasting akan berdampak pada anak seperti mengalami gangguan kognitif, menurunnya prestasi belajar, gangguan tingkah laku, hingga dapat meningkatkan risiko kematian (Abidin, dkk., 2018). Dampak wasting tersebut dapat merugikan bangsa dan jika diderita oleh banyak anak serta tidak dilakukan penanggulangan maka akan mengakibatkan terjadinya *lost generation*. Di masa yang akan datang, wasting juga berdampak pada produktivitas anak yang menjadi berkurang serta dapat menyebabkan terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas anak di Indonesia (Insani, 2017).

Faktor penyebab terjadinya wasting dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir, dan genetik. Sedangkan penyebab tidak langsung terjadinya wasting adalah ketersediaan pangan keluarga, pola asuh anak, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jumlah angka

keluarga, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan (Ningsih, dkk., 2013; Noflidaputri, dkk., 2022). Penyebab terjadinya wasting baik penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung saling berkaitan satu sama lain dan memberikan pengaruh atau determinasi yang signifikan (Pratama, dkk., 2019).

Pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor tidak langsung yang menyebabkan wasting. Pelayanan kesehatan merupakan keterjangkauan keluarga dalam upaya untuk mencegah penyakit dan memelihara kesehatan (Rhamadani, dkk., 2020). Dalam upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan untuk meningkatkan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari mutu fisik yang rendah dan kematian dini. Pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan yaitu dengan penanganan yang cepat dalam masalah kesehatan, terutama dalam masalah gizi. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan mempunyai peran dalam perbaikan status gizi. (Setyawati, dkk., 2015).

Salah satu pelayanan kesehatan pada balita adalah posyandu. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilakukan oleh, dari dan bersama masyarakat, dalam memberdayakan dan memberikan kemudahan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan kepada ibu, bayi, dan anak balita (Kemenkes RI, 2012). Salah satu manfaat dari posyandu yaitu pertumbuhan anak balita dapat terpantau sehingga tidak menderita gizi

kurang atau gizi buruk (Kemenkes RI, 2012). Pemantauan pertumbuhan balita setiap bulan di posyandu merupakan upaya deteksi dini dalam mencegah terjadinya masalah gizi pada balita, salah satunya yaitu wasting. Sehingga jika ditemukan kasus wasting (gizi kurang atau gizi buruk) maka akan ditangani dengan lebih cepat (Wigati & Ekasari, 2020).

Kunjungan posyandu mempunyai kaitan dengan status gizi anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diagama dkk. (2019) di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru diketahui bahwa balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk lebih banyak yang kunjungan posyandunya tidak rutin yaitu sebesar 32,1% untuk gizi kurang dan 24,5% untuk gizi buruk jika dibandingkan dengan yang rutin melakukan kunjungan posyandu yaitu sebesar 22,8% untuk gizi kurang dan 8,3% untuk gizi buruk. Pada penelitian sejenis yang dilakukan oleh Hilmiyah dan Afriyani (2018) di Desa Mlilir Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih banyak yang tidak patuh melakukan kunjungan posyandu yaitu sebesar 83,3% jika dibandingkan dengan yang patuh melakukan kunjungan posyandu yaitu sebesar 19,0%. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa kunjungan posyandu yang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kejadian wasting pada balita.

Faktor tidak langsung lainnya yang dapat menyebabkan wasting yaitu kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan berdasarkan Keputusan



Menteri Kesehatan RI tahun 2021 merupakan upaya dalam mencegah penyakit atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan guna mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sanitasi lingkungan adalah salah satu komponen dari kesehatan lingkungan yang mempunyai peran yang cukup dominan dalam menyediakan lingkungan yang mendukung untuk kesehatan dan proses tumbuh kembang anak. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat mengakibatkan anak balita menjadi lebih mudah untuk terserang penyakit infeksi yang kemudian dapat mempengaruhi status gizi anak (Alamsyah, dkk., 2017).

Lingkungan yang sanitasinya buruk akan berakibat buruk untuk kesehatan karena akan menjadi sumber berbagai macam penyakit. Untuk terhindar dari berbagai penyakit tersebut, sanitasi lingkungan harus selalu dijaga, khususnya pada pemukiman dan di lingkungan sekitarnya (Inamah, dkk., 2021). Sanitasi yang buruk dan sulitnya akses air bersih dapat menyebabkan munculnya penyakit berbasis lingkungan. Oleh karena itu, Pemerintah mencanangkan lima pilar dalam program Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM) dalam rangka mengurangi penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2017). Lima pilar tersebut yaitu berhenti buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga (Permenkes RI, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Andolina (2021) di Kabupaten Pasaman Barat dan Kabupaten Solok dapat diketahui bahwa sanitasi lingkungan yang tidak baik lebih banyak pada balita wasting yaitu sebesar 92,3% di Kabupaten Pasaman Barat dan sebesar 89,7% di Kabupaten Solok. Pada penelitian sejenis yang dilakukan oleh Triveni dan Hasnita (2021) di Wilayah Kabupaten Pasaman dan Kota Bukittinggi juga menunjukkan hasil bahwa sanitasi lingkungan yang tidak baik lebih banyak pada balita wasting yaitu sebesar 87,9% di Kabupaten Pasaman dan sebesar 82,0% di Kota Bukittinggi. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa sanitasi lingkungan yang merupakan salah satu komponen dari kesehatan lingkungan juga dapat mempengaruhi kejadian wasting pada balita.

Berdasarkan hasil wawancara dari pihak Puskesmas Pacellekang yang dilakukan pada tanggal 18 Januari 2023, diperoleh informasi bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan pada daerah tersebut sudah cukup baik dikarenakan letak puskesmas yang berada di tengah dan tersedia pula puskesmas pembantu yang dapat diakses. Namun, masih ada sebagian masyarakat yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik yaitu posyandu. Jumlah balita yang datang dan melakukan penimbangan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang adalah sebesar 60%. Dari jumlah tersebut dapat diketahui bahwa masih ada sebagian masyarakat yang tidak rutin membawa anaknya ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya.

Selain itu, kesehatan lingkungan di daerah tersebut juga masih rendah atau belum baik karena dari lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), tiga pilar cakupannya masih rendah jika dibandingkan dengan pilar yang lainnya yaitu perilaku mencuci tangan menggunakan sabun sebesar 80%, pengamanan sampah rumah tangga sebesar 47,5%, dan pengamanan limbah cair rumah tangga sebesar 44,9%.

Penelitian terkait penyebab tidak langsung dari wasting yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan masih sedikit jika dibandingkan dengan penelitian terkait penyebab langsung dari wasting. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui gambaran kesehatan lingkungan pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi masyarakat, yaitu:

#### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang gizi, khususnya mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan pada balita.

#### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam melakukan penelitian berkelanjutan di bidang ilmu gizi, khususnya mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan pada balita.

#### **1.4.3 Manfaat Praktis**

Penelitian diharapkan dapat menjadi wadah pembelajaran, dapat mengasah kemampuan dan keterampilan, serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Balita**

##### **2.1.1 Pengertian Status Gizi Balita**

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau yang lebih dikenal dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Akbar, dkk., 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 balita adalah anak yang berumur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Status gizi merupakan keadaan tubuh akibat dari makanan yang dikonsumsi dan zat gizi yang digunakan, dimana zat gizi sangat diperlukan untuk tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh, dan sebagai pengatur proses tubuh (Auliya, dkk., 2015). Sedangkan menurut Arismawati, dkk. (2022) status gizi merupakan ekspresi dari kondisi keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan zat gizi dalam suatu variabel tertentu.

Status gizi seseorang bergantung pada asupan gizi dan kebutuhannya, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya maka akan menghasilkan status gizi yang baik. Sedangkan jika asupan gizinya kurang dapat menyebabkan terjadinya kurang gizi dan sebaliknya jika seseorang dengan asupan gizi yang berlebih maka akan

menderita gizi lebih. Jadi status gizi merupakan suatu gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizinya sehari-hari (Par'i, dkk., 2017).

Status gizi balita yang baik mempunyai peran penting dalam tumbuh dan kembangnya terutama dalam tahap *golden period* di lima tahun pertama. Upaya pada perbaikan status gizi balita dapat memberikan kontribusi dalam mencapai tujuan pembangunan nasional utamanya dalam penurunan prevalensi gizi kurang pada balita yang pada akhirnya dapat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Balita dengan status gizi yang buruk dapat memberikan dampak negatif bagi pertumbuhan fisik maupun mentalnya, penurunan daya tahan tubuh, timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan serta percepatan kematian (Kameliawati, dkk., 2020).

### **2.1.2 Klasifikasi Status Gizi**

Status gizi balita diukur dengan berdasarkan variabel umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Variabel berat badan dan tinggi badan tersebut disajikan dalam tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Depkes RI, 2009). Standar antropometri anak digunakan dalam menentukan atau menilai status gizinya. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan cara membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi

badan dengan standar antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi untuk anak usia 0-5 tahun berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* (Permenkes RI, 2020).

Standar antropometri anak menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas empat indeks, yaitu:

#### 2.1.2.1 Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan dalam menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), namun tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Anak dengan BB/U rendah memiliki kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum dilakukan intervensi.

#### 2.1.2.2 Indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*)



atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan karena gizi kurang dalam waktu yang lama atau sering mengalami sakit. Anak yang menurut umurnya tergolong tinggi juga dapat diidentifikasi. Anak yang mempunyai tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan karena gangguan endokrin, tetapi hal ini jarang terjadi di Indonesia.

#### 2.1.2.3 Indeks berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB menggambarkan apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini digunakan dalam mengidentifikasi anak dengan gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang mempunyai risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Gizi buruk biasanya disebabkan karena penyakit dan kurangnya asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

#### 2.1.2.4 Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan dalam menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks

IMT/U lebih sensitif dalam penapisan anak dengan gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+1SD$  memiliki risiko gizi lebih sehingga perlu penanganan yang lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	$<-3 SD$
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	$- 3 SD \text{ sd } <- 2 SD$
	Berat badan normal	$-2 SD \text{ sd } +1 SD$
	Risiko berat badan lebih	$> +1 SD$
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	$<-3 SD$
	Pendek ( <i>stunted</i> )	$- 3 SD \text{ sd } <- 2 SD$
	Normal	$-2 SD \text{ sd } +3 SD$
	Tinggi	$> +3 SD$
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	$<-3 SD$
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	$- 3 SD \text{ sd } <- 2 SD$
	Gizi baik (normal)	$-2 SD \text{ sd } +1 SD$
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	$> + 1 SD \text{ sd } + 2 SD$
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	$> + 2 SD \text{ sd } + 3 SD$
	Obesitas ( <i>obese</i> )	$> + 3 SD$
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	$<-3 SD$
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	$- 3 SD \text{ sd } <- 2 SD$
	Gizi baik (normal)	$-2 SD \text{ sd } +1 SD$
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	$> + 1 SD \text{ sd } + 2 SD$
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	$> + 2 SD \text{ sd } +3 SD$
	Obesitas ( <i>obese</i> )	$> + 3 SD$

Sumber: Permenkes RI, 2020

## 2.2 Tinjauan Umum Tentang Wasting

### 2.2.1 Pengertian Wasting

Wasting merupakan gabungan dari status gizi kurang (*wasted*) dengan ambang batas (*z-score*)  $< -2$  SD dan gizi buruk (*severely wasted*) dengan ambang batas (*z-score*)  $< -3$  SD yang didasarkan pada hasil pengukuran Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Addawiah, dkk., 2020).

Wasting merupakan kondisi anak dengan berat badan yang menurun seiring waktu sehingga berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan dengan tinggi badannya rendah (kurus) serta menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah. Penyebab terjadinya wasting biasanya karena anak terkena diare sehingga berat badannya menurun drastis namun tinggi badannya tidak bermasalah. Wasting tidak dapat dianggap sebagai masalah sepele karena jika penanganannya terlambat dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2022).

### 2.2.2 Penyebab Wasting

Faktor penyebab terjadinya wasting menurut Unicef (2013) dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung terjadinya wasting adalah ketersediaan pangan dan pola konsumsi rumah tangga, pengetahuan ibu dan pola

asuh gizi, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Adapun penjelasan mengenai penyebab langsung dan tidak langsung dari wasting yaitu sebagai berikut:

#### 2.2.2.1 Penyebab langsung

##### 2.2.2.1.1 Asupan makanan

Kecukupan gizi sangat berperan penting dalam kesehatan anak balita, dimana seluruh kesehatan dan pertumbuhannya mempunyai kaitan yang erat dengan masukan makanan yang memadai. Untuk mencapai status gizi anak yang baik maka makanan yang dikonsumsi sehari-hari juga harus mencukupi kebutuhan gizi. Pola makan yang baik diperlukan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan apabila pola makan tidak sesuai maka akan menyebabkan berlebihan asupan gizi atau sebaliknya kekurangan asupan gizi (Siddiq, 2018).

##### 2.2.2.1.2 Penyakit infeksi

Tubuh memiliki kemampuan yang cukup dalam mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi pada keadaan gizi yang baik. Namun apabila keadaan gizi memburuk maka menyebabkan kekebalan tubuh juga akan menurun. Hal ini berarti

bahwa kemampuan tubuh menjadi menurun dalam mempertahankan diri dari serangan infeksi. Jika balita sering menderita penyakit infeksi dan demam maka dapat menyebabkan nafsu makannya menurun atau anak menjadi sulit menelan dan mencerna makanan. Oleh karena itu, penyakit infeksi dapat mempengaruhi status gizi anak balita (Siddiq, 2018).

#### 2.2.2.2 Penyebab tidak langsung

##### 2.2.2.2.1 Ketersediaan pangan dan pola konsumsi rumah tangga

Ketersediaan pangan dalam keluarga mengacu pada tersedianya jumlah pangan yang cukup dan dapat memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga. Rendahnya ketersediaan pangan menyebabkan menurunnya keragaman konsumsi pangan di tingkat rumah tangga yang aman dan dengan gizi seimbang. Kurangnya variasi dan jumlah makanan yang dikonsumsi terutama bahan pangan yang mempunyai fungsi untuk menunjang pertumbuhan anak seperti sumber protein, lemak, vitamin, dan mineral dapat meningkatkan risiko

terjadinya kekurangan gizi pada anak (Aryati, dkk., 2018). Terpenuhinya gizi balita juga dapat disebabkan karena pola konsumsi. Pola konsumsi yang semakin baik dalam hal ini yaitu pemilihan dan penyediaan makanan dapat mendorong tercapainya status gizi balita yang baik dan begitu juga sebaliknya (Dadi, dkk., 2022).

#### 2.2.2.2.2 Pengetahuan ibu dan pola asuh gizi

Pengetahuan yang dimiliki ibu merupakan kunci utama dalam terpenuhinya kebutuhan gizi balita. Pengetahuan yang didasari oleh pemahaman yang baik akan menimbulkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan yang bergizi untuk balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut (Susilowati & Himawati, 2017). Pola asuh juga dapat mempengaruhi status gizi balita. Pola asuh yang baik dapat memberi kontribusi yang besar dalam pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga angka kejadian masalah gizi dapat menurun. Ibu perlu memahami cara perawatan dan

perlindungan terhadap anaknya agar menjadi nyaman, nafsu makan meningkat, terhindar dari cedera dan penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan. Jika pola asuh anak baik maka akan mempengaruhi status gizi anak yang juga akan baik. Peran ibu dalam merawat anak sehari-hari memiliki kontribusi yang besar dalam pertumbuhan anak dikarenakan pola asuh yang baik membuat anak dapat terawat dengan baik dan terpenuhi gizinya (Munawaroh, 2015).

#### 2.2.2.2.3 Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan

Pelayanan kesehatan merupakan akses terhadap upaya dalam mencegah penyakit dan memelihara kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, bidan, dan dokter. Kebiasaan dalam upaya memperoleh pelayanan kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan status gizi anak, dimana ibu dapat memanfaatkannya untuk mendapatkan informasi kesehatan yang benar (Anggraeni & Handayani,

2021). Selain pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan juga dapat mempengaruhi status gizi balita. Kesehatan lingkungan adalah suatu keadaan atau kondisi lingkungan yang optimum sehingga mempunyai pengaruh yang positif dalam mewujudkan status kesehatan yang optimum. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat mengakibatkan anak menjadi lebih mudah terserang penyakit infeksi dan pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizinya (Puspitawati & Sulistyarini, 2013).

### **2.2.3 Dampak Akibat Wasting**

Wasting merupakan masalah kesehatan yang penting karena mempunyai dampak yang besar. Dampak terjadinya wasting pada anak yaitu menurunnya daya eksplorasi dengan lingkungan sekitarnya, meningkatnya frekuensi menangis, kurang bergaul, dan cenderung menjadi apatis. Dalam jangka panjang, wasting akan berdampak pada anak seperti mengalami gangguan kognitif, menurunnya prestasi belajar, gangguan tingkah laku, hingga dapat meningkatkan risiko kematian (Abidin, dkk., 2018). Anak yang wasting lebih mudah terkena penyakit infeksi. Jika keadaan kurang gizi di masa balita terus berlanjut,



maka dapat berpengaruh pada *intellectual performance*, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatan di usia yang selanjutnya (Putri & Wahyono, 2013).

Dampak wasting dapat merugikan bangsa dan jika diderita oleh banyak anak serta tidak dilakukan penanggulangan maka akan mengakibatkan terjadinya *lost generation*. Di masa yang akan datang, wasting juga berdampak pada produktivitas anak yang menjadi berkurang serta dapat menyebabkan terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas anak di Indonesia (Insani, 2017).

### **2.3 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya dalam mencegah penyakit dan memelihara kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit (Dewi, dkk., 2019). Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan penggunaan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan baik rawat jalan, rawat inap, kunjungan ke rumah oleh petugas kesehatan atau dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut (Basith & Prameswari, 2020).

Adapun pelayanan kesehatan untuk balita usia 24-59 bulan yang terdapat dalam Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 yaitu:

- Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan)
- Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
- Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun
- Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.

Salah satu pelayanan kesehatan pada balita adalah posyandu. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilakukan oleh, dari dan bersama masyarakat, dalam memberdayakan dan memberikan kemudahan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan kepada ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes RI, 2012). Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu mencakup sekurang-kurangnya lima kegiatan, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Adapun jenis pelayanan posyandu pada anak balita yaitu penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, penyuluhan dan konseling, serta pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang oleh tenaga kesehatan puskesmas (Kemenkes RI, 2011).

Adapun manfaat posyandu bagi masyarakat menurut Kemenkes RI (2012) yaitu:

- Memperoleh kemudahan dalam mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita

- Pertumbuhan anak balita dapat terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk
- Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A
- Bayi memperoleh imunisasi lengkap
- Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak
- Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas
- Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.

Posyandu merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan. Manfaat dari posyandu salah satunya yaitu pertumbuhan anak balita dapat terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk (Kemenkes RI, 2012). Pemantauan pertumbuhan balita setiap bulan di posyandu merupakan upaya deteksi dini dalam mencegah terjadinya masalah gizi pada balita, salah satunya yaitu wasting. Sehingga jika ditemukan kasus wasting (gizi kurang atau gizi buruk) maka akan ditangani dengan lebih cepat (Wigati & Ekasari, 2020). Balita dengan gizi kurang disarankan untuk rutin datang ke posyandu setiap bulannya untuk dipantau berat badannya dan diberikan konseling mengenai PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) serta konseling terkait pemberian makan yang sesuai dengan usia anak untuk mencegah terjadinya gizi buruk (Kemenkes RI, 2020). Konseling kepada

orangtua anak juga dilakukan apabila berat badan anak mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan. Konseling dilakukan untuk memotivasi tindakan orangtua dalam meningkatkan pertumbuhan anaknya (Lamid & Winarto, 2020).

Selain pemantauan pertumbuhan di posyandu, balita yang kekurangan gizi ditindaklanjuti dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P). Program ini adalah kegiatan pemberian zat gizi bagi anak usia 6-59 bulan yang mengalami gizi kurang untuk memulihkan gizi balita dengan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizinya dapat terpenuhi (Anugrahini, dkk., 2021).

Kunjungan posyandu mempunyai kaitan dengan status gizi anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diagama dkk. (2019) di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru diketahui bahwa balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk lebih banyak yang kunjungan posyandunya tidak rutin yaitu sebesar 32,1% untuk gizi kurang dan 24,5% untuk gizi buruk jika dibandingkan dengan yang rutin melakukan kunjungan posyandu yaitu sebesar 22,8% untuk gizi kurang dan 8,3% untuk gizi buruk. Pada penelitian sejenis yang dilakukan oleh Hilmiyah dan Afriyani (2018) di Desa Mlilir Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa balita dengan status gizi kurang lebih banyak yang tidak patuh melakukan kunjungan posyandu yaitu sebesar 83,3% jika dibandingkan dengan yang patuh melakukan kunjungan posyandu yaitu sebesar 19,0%. Berdasarkan penelitian-penelitian

tersebut, dapat diketahui bahwa kunjungan posyandu yang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kejadian wasting pada balita.

#### **2.4 Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Lingkungan**

Kesehatan lingkungan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2021 merupakan upaya dalam mencegah penyakit atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan guna mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sanitasi lingkungan adalah salah satu komponen dari kesehatan lingkungan yang merupakan upaya dalam mencegah penyakit dengan mengendalikan faktor risiko lingkungan, baik fisik, kimia, biologi dan sosial yang menjadi mata rantai sumber penularan, pajanan dan kontaminasi terjadinya suatu penyakit dan gangguan kesehatan (Kepmenkes RI, 2021).

Sanitasi yang buruk dan sulitnya akses air bersih dapat menyebabkan munculnya penyakit berbasis lingkungan. Oleh karena itu, Pemerintah mencanangkan lima pilar dalam program Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM) dalam rangka mengurangi penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2017). Adapun lima pilar tersebut berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yaitu:

#### **2.4.1 Berhenti Buang Air Besar Sembarangan**

Berhenti buang air besar sembarangan merupakan kondisi dimana setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang mempunyai potensi untuk menyebarkan penyakit. Perilaku berhenti buang air besar sembarangan diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter yaitu jamban sehat. Jamban sehat efektif dalam memutus mata rantai terjadinya penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan di dalam atau di luar rumah yang mudah diakses oleh penghuni rumah (Permenkes RI, 2014).

Perilaku buang air besar sembarangan berhubungan dengan penanganan tinja balita. Pembuangan tinja yang sembarangan dapat menyebabkan penyebaran penyakit yang multikompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber dari tinja dapat melalui berbagai macam cara baik melalui air, tangan, maupun tanah yang terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan melalui makanan dan minuman secara langsung atau dengan melalui vektor serangga seperti lalat dan kecoa (Dini, dkk., 2015).

Adapun penanganan tinja balita di rumah tangga menurut Kemenkes RI (2018) dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- Menggunakan jamban: balita buang air besar (BAB) langsung di jamban
- Dibuang di jamban: tinja dari popok/celana dibuang di jamban
- Ditanam: tinja dari popok/celana ditanam di tanah atau popoknya ditanam di tanah
- Dibuang di sembarang tempat (termasuk tempat sampah): tinja dari popok/celana atau popok bersama tinjanya dibuang ke sembarang tempat, termasuk ke tempat sampah
- Dibersihkan di sembarang tempat: balita diceboki di tempat tertentu (misalnya di kamar mandi, namun bukan di jamban) dengan sisa tinja yang dialirkan ke sembarang tempat (selokan, kali, atau sungai) atau dialirkan ke penampungan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci.

Penanganan tinja balita di rumah tangga dikatakan aman jika balita selalu menggunakan jamban, atau tinja balita dibuang ke jamban atau ditanam. Sedangkan dikatakan tidak aman jika tinja balita dibuang di sembarang tempat (termasuk ke tempat sampah) atau balita diceboki/dibersihkan di sembarang tempat (Kemenkes RI, 2018).

#### **2.4.2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)**

Cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Adapun langkah-langkah CTPS yang benar menurut Permenkes RI (2014) yaitu:

- Membasahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- Menggosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan terkena busa sabun.
- Membersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- Membilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun menghilang.
- Mengeringkan kedua tangan dengan menggunakan kain, handuk bersih, atau tisu, atau dengan mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

Waktu penting dalam melakukan CTPS yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil, dan sesudah memegang hewan/unggas (Permenkes RI, 2014).

#### **2.4.3 Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga**

Pengelolaan air minum rumah tangga merupakan kegiatan mengelola air minum di rumah tangga dalam memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan sebagai air minum (Permenkes RI, 2014). Jenis sarana air yang digunakan rumah tangga untuk keperluan minum menurut Kemenkes RI (2018) yaitu sebagai berikut :



- Air kemasan bermerk: jika rumah tangga menggunakan air dalam bentuk kemasan buatan pabrik, baik botol, gelas atau galon
- Air isi ulang: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari perusahaan air isi ulang, (depot air minum), biasanya tidak bermerek dan dalam ukuran galon
- Air ledeng/PDAM: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari perusahaan air minum yang dialirkan langsung ke rumah dengan beberapa titik kran, biasanya menggunakan meteran
- Air ledeng eceran/membeli: air yang diperoleh dari perusahaan, lembaga atau penjual eceran, baik dengan cara dialirkan langsung ke rumah atau dikirim menggunakan drum/jerigen/mobil tangki air
- Sumur bor/pompa: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari sumur bor yang menggunakan pompa (sebagai alat untuk menaikkan airnya, baik pompa listrik maupun pompa tangan). Sumur bor ini dapat berupa sumur pompa dalam (>30 meter dalam tanah) atau sumur pompa dangkal (<30 meter)
- Sumur gali terlindung: jika rumah tangga menggunakan sumur air yang berasal dari sumur gali (pembuatannya digali secara manual berbentuk bulat atau persegi). Untuk pengambilan airnya dapat menggunakan ember/timba dengan cara ditarik, menggunakan kerekan atau 'timbangan' bambu atau menggunakan pompa. Dikatakan sumur gali terlindung bila sumur tersebut dilengkapi

- dengan 'bibir' sumur minimal setinggi 60 cm dari permukaan tanah, lantai sekeliling sumur disemen serta dilengkapi saluran pembuangan sehingga kotoran atau limbahnya tidak menyerap atau masuk kembali ke sumur
- Sumur gali tak terlindung: jika rumah tangga menggunakan sumur air yang berasal dari sumur gali yang tidak terlindung (sumur gali yang tidak dilengkapi dengan 'bibir' sumur, permukaan di sekeliling sumur berupa tanah atau batu-batuan atau semen plesteran retak, atau sekeliling sumur terdapat genangan air)
  - Mata air terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari mata air terlindung (mata air yang dilengkapi dengan bak semen tertutup sehingga air terhindar dari pencemaran)
  - Mata air tak terlindung: jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari mata air tidak terlindung (mata air yang dibiarkan seadanya, tidak dilengkapi bak semen tertutup sehingga kemungkinan air tercemar)
  - Penampungan air hujan: wadah penampungan seperti drum, atau wadah lain yang berasal dari air hujan yang jatuh di atap rumah saat hujan turun dan ditampung menggunakan bak/drum/wadah lain, baik yang digunakan sendiri maupun bersama

- Air permukaan (kali/sungai/danau/irigasi) : jika rumah tangga menggunakan air yang berasal dari air permukaan (air yang diperoleh dari sungai, danau, irigasi, kali, atau parit)

#### **2.4.4 Pengamanan Sampah Rumah Tangga**

Pengamanan sampah rumah tangga merupakan kegiatan pengelolaan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang (Permenkes RI, 2014). Pengamanan sampah rumah tangga utamanya sampah organik memerlukan tempat penampungan khusus. Tempat penampungan sampah organik merupakan kondisi tempat penampungan/pengumpulan sampah rumah tangga yang mudah membusuk/terurai yang disimpan di dalam rumah dan mempunyai potensi untuk menarik serangga dan tikus pembawa penyakit serta dapat mencemari udara dalam rumah. Tempat penampungan sampah organik dikelompokkan menjadi dua yaitu tempat sampah tertutup dan terbuka (Kemenkes RI, 2018). Penyediaan tempat sampah tertutup di rumah untuk sampah organik harus diterapkan agar dapat mencegah terjadinya penularan penyakit akibat sampah (Santri, dkk., 2022).

Pengelolaan sampah rumah tangga merupakan kegiatan pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaurulangan, atau pembuangan dari material sampah. Pengelolaan sampah rumah

tangga menurut Kemenkes RI (2018) dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- Diangkut: jika sampah dari rumah tangga diangkut secara rutin oleh petugas kebersihan setempat atau oleh anggota rumah tangga ke tempat penampungan sampah
- Ditimbun dalam tanah (tertutup): jika sampah dari rumah tangga dibuang ke lubang sampah dan dilakukan penimbunan dengan tanah di sekitar rumah
- Dibuat kompos: jika sampah yang dihasilkan tidak dibuang, tetapi langsung ditampung dan diolah dijadikan kompos untuk pupuk atau biogas
- Dibakar di sekitar rumah: jika sampah dibakar sendiri atau bersama rumah tangga lainnya
- Dibuang ke kali/parit/laut; termasuk dibuang ke selokan
- Dibuang sembarangan

#### **2.4.5 Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga**

Pengamanan limbah cair rumah tangga merupakan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi, dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit. Proses pengamanan limbah cair rumah tangga yang aman adalah untuk menghindari adanya

genangan air limbah yang memiliki potensi dalam menyebabkan penyakit berbasis lingkungan (Permenkes RI, 2014).

Sarana pembuangan air limbah menurut Kemenkes RI (2018) dikelompokkan sebagai berikut:

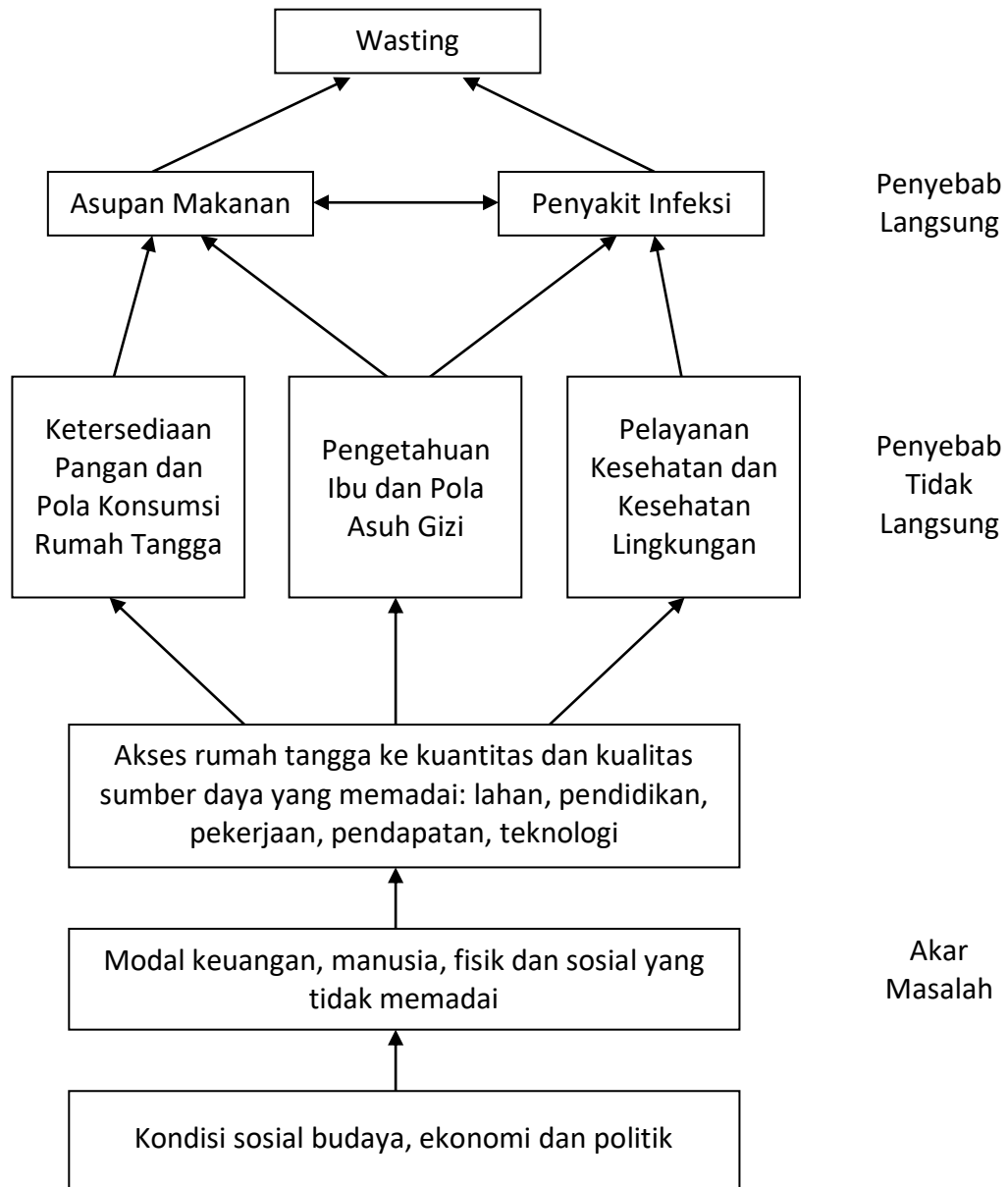
- Penampungan tertutup: yaitu sarana untuk menampung air limbah yang konstruksinya berupa kolam/sumur dengan atau tanpa dinding beton/plesteran semen dan saringan, serta tertutup
- Penampungan terbuka: sarana untuk menampung air limbah yang konstruksinya berupa kolam/sumur dengan atau tanpa dinding beton/plesteran semen dan saringan, serta terbuka
- Tanpa penampungan (di tanah): tidak ada sarana untuk menampung air limbah rumah tangga. Air limbah menggenang di atas tanah
- Langsung ke got/kali/sungai: air limbah rumah tangga dibuang langsung ke got/selokan di sekitar rumah menggunakan pipa/paralon atau air limbah dibuang ke kali/sungai menggunakan pipa/paralon

Kesehatan lingkungan mempunyai peran yang cukup dominan dalam menyediakan lingkungan yang mendukung untuk kesehatan dan proses tumbuh kembang anak. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat mengakibatkan anak balita menjadi lebih mudah untuk terserang penyakit

infeksi yang kemudian dapat mempengaruhi status gizi anak (Alamsyah, dkk., 2017). Lingkungan yang sanitasinya buruk akan berakibat buruk untuk kesehatan karena akan menjadi sumber berbagai macam penyakit. Untuk terhindar dari berbagai penyakit tersebut, sanitasi lingkungan harus selalu dijaga, khususnya pada pemukiman dan di lingkungan sekitarnya (Inamah, dkk., 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Andolina (2021) di Kabupaten Pasaman Barat dan Kabupaten Solok dapat diketahui bahwa sanitasi lingkungan yang tidak baik lebih banyak pada balita wasting yaitu sebesar 92,3% di Kabupaten Pasaman Barat dan sebesar 89,7% di Kabupaten Solok. Pada penelitian sejenis yang dilakukan oleh Triveni dan Hasnita (2021) di Wilayah Kabupaten Pasaman dan Kota Bukittinggi juga menunjukkan hasil bahwa sanitasi lingkungan yang tidak baik lebih banyak pada balita wasting yaitu sebesar 87,9% di Kabupaten Pasaman dan sebesar 82,0% di Kota Bukittinggi. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa sanitasi lingkungan yang merupakan salah satu komponen dari kesehatan lingkungan juga dapat mempengaruhi kejadian wasting pada balita.

## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**  
Modifikasi dari UNICEF (2013)