

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita sering disebut sebagai golden age, karena pada periode ini kemampuan berpikir, berbicara, dan perkembangan mental serta intelektual anak berkembang pesat, bersama dengan peningkatan kemampuan panca indra mereka. Usia balita, terutama hingga anak usia 2 tahun (24 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting. Untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal, salah satu upaya yang harus dilakukan adalah memastikan bahwa anak balita terbebas dari segala bentuk masalah gizi, termasuk wasting (gizi kurang dan gizi buruk). Wasting dapat berdampak serius pada kesehatan, dapat mengancam keberlangsungan hidup, serta potensi pada anak (UNICEF, 2023).

Kekurangan gizi tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memiliki pengaruh signifikan terhadap perkembangan otak dan sistem saraf. Pada masa balita, otak sedang mengalami perkembangan yang sangat pesat dengan membentuk koneksi-koneksi penting yang mendukung kemampuan berpikir kritis, memecahkan masalah, belajar, serta interaksi sosial. Apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi selama periode ini, perkembangan otak dapat terhambat, sehingga mengakibatkan keterlambatan kognitif dan emosional yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup anak di masa dewasa. Oleh karena itu, memastikan terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup, akses terhadap lingkungan yang bersih, serta stimulasi yang memadai menjadi langkah esensial untuk mendukung anak mencapai potensi optimal mereka, baik secara fisik maupun intelektual (Papotot & Rompies, 2021).

Malnutrisi merupakan salah satu penyebab utama berbagai masalah kesehatan pada anak-anak di seluruh dunia. Kondisi ini dapat terjadi akibat kelebihan atau kekurangan zat gizi tertentu, ketidakseimbangan asupan nutrisi penting, atau pemanfaatan gizi yang buruk oleh tubuh. Secara global, kekurangan gizi dapat memanifestasikan dirinya dalam empat bentuk utama, yaitu stunting (pertumbuhan linier yang terhambat), *wasting* (berat badan rendah terhadap tinggi badan), kekurangan berat badan (*underweight*), dan defisiensi *mikronutrien* (kekurangan vitamin dan mineral penting). Setiap bentuk malnutrisi memiliki konsekuensi yang mendalam bagi kesehatan anak. Wasting, misalnya, mencerminkan kondisi akut yang berhubungan dengan kekurangan asupan makanan dalam jangka pendek, sedangkan stunting merupakan dampak dari kekurangan gizi kronis yang terjadi selama periode kritis pertumbuhan (Papotot & Rompies, 2021).



World Health Organization (WHO, Malnutrition in Children, 2024), anak-anak adalah gejala kekurangan gizi akut, biasanya sebagai akibat dari asupan makanan yang tidak mencukupi atau tingginya insiden infeksi, terutama diare. Hal itu mengganggu fungsi sistem kekebalan, menyebabkan peningkatan keparahan dan durasi serta kerentanan

terhadap penyakit menular dan peningkatan risiko kematian. Sedangkan menurut Kemenkes, *Wasting* adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kursus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akun) dan parah. Pemicu *wasting* biasanya dikarenakan anak terkena diare sehingga berat badannya turun drastis tapi tinggi badannya tidak bermasalah (Kemenkes, 2022).

Anak dengan keadaan *Wasting* banyak terdapat di daerah dengan sosial-ekonomi rendah yang dapat disebabkan oleh asupan nutrisi yang inadekuat dan penyakit *wasting* merupakan bagian dari kekurangan gizi, salah satu klasifikasi dari indikator status gizi BB/TB. Anak yang dikatakan kurus merupakan anak yang terindikasi memiliki berat badan rendah yang tidak sesuai terhadap tinggi badan yang dimilikinya (Triveni, 2023). Masalah *wasting* tidak hanya menjadi tantangan lokal, tetapi juga merupakan isu global yang mendapat perhatian besar dari organisasi internasional seperti WHO dan UNICEF. *Wasting*, yang sering kali menjadi akibat dari kekurangan gizi akut dan infeksi, berisiko tinggi menyebabkan berbagai masalah kesehatan serius, termasuk peningkatan angka kematian anak balita, gangguan perkembangan fisik dan kognitif, serta menurunnya kemampuan belajar. Situasi ini menjadi semakin memprihatinkan mengingat dampaknya tidak hanya terbatas pada kondisi kesehatan saat ini, tetapi juga berpotensi merugikan masa depan anak-anak yang terdampak, yang dapat menghadapi kesulitan dalam mencapai potensi penuh mereka, baik dari sisi fisik, intelektual, maupun sosial.

UNICEF memperingatkan bahwa kondisi global saat ini, termasuk krisis pangan yang dipicu oleh konflik dan perubahan iklim, semakin memperburuk situasi ini. Dalam laporan terbaru, UNICEF menyatakan bahwa banyak anak di seluruh dunia berisiko mengalami *wasting*, dan akses terhadap perawatan yang menyelamatkan nyawa semakin terancam (Maryanne Buechner, 2022). Isu *wasting* ini terkait erat dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yang telah disepakati secara global oleh negara-negara anggota PBB. Secara khusus, SDG 2 yang bertujuan untuk "Mengakhiri Kelaparan", berfokus pada upaya pengentasan malnutrisi, termasuk *stunting* dan *wasting*, dengan memastikan akses yang lebih baik terhadap pangan yang bergizi dan berkualitas. Selain itu, SDG 6 yang berfokus pada "Akses terhadap Air Bersih dan Sanitasi", mengakui pentingnya sanitasi yang layak dan air bersih dalam mencegah infeksi yang dapat memperburuk kondisi malnutrisi, termasuk diare, yang menjadi salah satu pemicu utama *wasting*. Dengan meningkatkan akses terhadap air bersih, sanitasi yang layak, dan pendidikan mengenai perilaku hidup bersih, negara-negara dapat mengurangi angka kejadian *wasting* serta dampaknya terhadap kesehatan masyarakat (WHO, 2014).



ak hanya mencerminkan krisis kesehatan yang mengancam -anak, tetapi juga menjadi indikator ketimpangan sosial-ekonomi . Di negara berkembang, seperti Indonesia, banyak anak yang gan dengan akses terbatas terhadap air bersih, sanitasi yang layak, sehatan yang memadai, sehingga mereka lebih rentan terhadap dan infeksi yang memperburuk kondisi fisik mereka. Ketimpangan

ini lebih jelas terlihat di daerah-daerah dengan infrastruktur kesehatan dan sanitasi yang kurang berkembang, di mana keluarga-keluarga dengan status ekonomi rendah sering kali menghadapi kesulitan dalam memperoleh makanan bergizi, serta sulit mengakses layanan kesehatan dan fasilitas sanitasi yang penting. Di samping itu, kurangnya pemahaman tentang kebiasaan hidup sehat dan pendidikan gizi yang terbatas sering kali memperburuk masalah ini, menciptakan siklus kemiskinan dan malnutrisi yang sulit diputus (UNICEF, 2024).

Masalah ini juga memperlihatkan ketidakseimbangan dalam pemenuhan hak anak untuk hidup sehat, yang seharusnya menjadi prioritas di setiap negara. Anak-anak di daerah yang kurang berkembang atau yang berada di bawah garis kemiskinan sering kali tidak mendapatkan peluang yang sama untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah wasting secara efektif, diperlukan pendekatan yang holistik, mencakup perbaikan dalam sektor gizi, kesehatan, air bersih, sanitasi, serta pendidikan tentang perilaku hidup sehat. Langkah-langkah ini tidak hanya bertujuan untuk mencegah terjadinya wasting, tetapi juga untuk memberdayakan masyarakat agar dapat berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak yang sehat, serta mengurangi kesenjangan sosial-ekonomi yang ada (UNICEF, 2024).

Menurut data terbaru dari WHO dan mitranya, prevalensi wasting pada anak-anak di bawah usia lima tahun secara global mencapai 6,8% pada tahun 2022, yang berdampak pada sekitar 45 juta anak. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan 7,5% pada tahun 2012, pencapaian ini masih jauh dari target global untuk mengurangi prevalensi wasting menjadi kurang dari 5% pada tahun 2025 atau target yang diperpanjang hingga 2030. Proyeksi menunjukkan bahwa tanpa upaya lebih lanjut, sekitar 6,2% anak-anak di bawah lima tahun diperkirakan masih akan mengalami wasting pada tahun 2030 (WHO, 2023). Menurut informasi yang didapat melalui Survei Status Gizi Indonesia, prevalensi balita *wasting* di Indonesia tahun 2022 sebesar 7,7%, hal ini mencerminkan tantangan besar yang masih harus dihadapi oleh negara-negara di seluruh dunia dalam hal mengatasi malnutrisi akut dan masalah kesehatan terkait gizi buruk (SSGI, 2022).

Prevalensi wasting di Indonesia masih menjadi tantangan besar, dengan tingkat kejadian yang tinggi di kalangan balita. Pada tahun 2020, prevalensi wasting tercatat sebesar 10,2%, dan pemerintah Indonesia menargetkan penurunan angka tersebut menjadi 7% pada tahun 2024 (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Target ini sejalan dengan upaya global untuk mengurangi prevalensi wasting, namun mencapai angka tersebut memerlukan perhatian dan intervensi yang lebih intensif di berbagai sektor, mulai dari penyediaan gizi yang lebih baik, peningkatan sanitasi dan akses air bersih, hingga pemberdayaan masyarakat melalui edukasi mengenai kesehatan dan gizi seimbang.



tu, di Sulawesi Selatan termasuk Kota Makassar, yang termasuk provinsi dengan prevalensi wasting yang cukup tinggi, situasi ini yang mengkhawatirkan. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi tahun 2022, prevalensi wasting di Sulawesi Selatan mengalami 6,2% pada tahun 2021 menjadi 8,3% pada tahun 2022. Angka ini

menunjukkan bahwa prevalensi wasting di wilayah ini lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional yang tercatat pada tahun yang sama. Peningkatan ini mencerminkan tantangan yang lebih besar dalam mengatasi masalah gizi buruk dan malnutrisi, terutama di daerah-daerah yang masih menghadapi ketimpangan dalam akses terhadap layanan kesehatan, sanitasi, dan pendidikan gizi (SSGI, 2022).

Tingginya prevalensi wasting di Kota Makassar menunjukkan adanya permasalahan gizi yang signifikan di wilayah ini. Oleh karena itu, penelitian diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab dan menyusun intervensi yang efektif guna menurunkan angka wasting serta meningkatkan kualitas kesehatan balita. Berdasarkan data dari Puskesmas di Kota Makassar tahun 2024, terdapat 1.840 balita yang mengalami wasting dari total 87.165 balita berusia 0-59 bulan yang diukur, dengan prevalensi sebesar 2,1%. Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi, tercatat 164 balita mengalami wasting dari total 3.327 balita berusia 0-59 bulan, dengan angka prevalensi sebesar 5% (Dinas Kesehatan Makassar, 2024). Data ini menunjukkan bahwa prevalensi wasting di wilayah Puskesmas Kassi-Kassi lebih tinggi, yaitu 5%, dibandingkan dengan angka prevalensi wasting di seluruh Kota Makassar yang sebesar 2,1%.

Kondisi ini menuntut perhatian serius dari berbagai pihak, baik pemerintah daerah maupun pusat, untuk mengintensifkan program-program pencegahan malnutrisi, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, serta mengedukasi masyarakat tentang pentingnya kebiasaan hidup sehat dan pemberian makanan bergizi. Peningkatan prevalensi wasting dapat berdampak serius terhadap kualitas hidup generasi muda, yang dalam jangka panjang memengaruhi produktivitas dan pembangunan suatu wilayah. Kenaikan prevalensi ini mencerminkan adanya permasalahan mendasar yang belum terselesaikan, baik dari aspek sanitasi lingkungan maupun kebiasaan hidup sehat. Sanitasi lingkungan yang tidak memadai, seperti keterbatasan akses terhadap air bersih dan pengelolaan limbah yang buruk, dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare, yang sering kali menjadi salah satu penyebab wasting pada anak-anak. Di sisi lain, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kebiasaan hidup sehat, termasuk pola makan seimbang, praktik cuci tangan dengan sabun, dan kebersihan makanan, turut memperburuk kondisi ini (Tanjung dkk., 2023)).

Mencuci tangan merupakan salah satu kebiasaan paling awal yang bisa diterapkan pada anak untuk mencegah dan mengurangi kejadian *wasting* yang terjadi pada anak/balita. Selain menjadi cara untuk menjaga kebersihan tubuh, kebiasaan cuci tangan membuat anak terhindar dari berbagai gangguan kesehatan yang rentan terjadi. Mulai dari cacingan, diare, keracunan makanan, infeksi bakteri yang menyebabkan penyakit umum yang terjadi akibat kurangnya



saat mencuci tangan. Selain menjaga kesehatan, anak-anak yang terdapat secara mandiri juga bisa menjadi indikator tumbuh kembang anak dengan optimal. Umumnya, anak-anak akan mulai belajar untuk secara mandiri saat memasuki usia 18-24 bulan (Eka Mutiara Sari, sejalan dengan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh SSGI, 2022 bahwa anak-anak yang diasuh oleh ibu atau pengasuh

dengan kebiasaan buruk dalam mencuci tangan sebelum menyiapkan dan memberikan makanan memiliki risiko mengalami wasting yang 2,64 kali lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang diasuh oleh individu dengan praktik kebersihan yang baik (Yeshaneh dkk., 2022).

Kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan munculnya berbagai penyakit, seperti diare, cacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Ketika anak mengalami infeksi saluran pencernaan, penyerapan nutrisi akan terganggu, yang mengarah pada kekurangan gizi. Sanitasi lingkungan sangat berhubungan dengan ketersediaan air bersih, fasilitas jamban, jenis lantai rumah, dan kebersihan peralatan makan di setiap rumah tangga. Semakin bersih air yang tersedia untuk kebutuhan sehari-hari, semakin rendah risiko kekurangan gizi pada anak (Maulani dkk., 2023). Maka lingkungan harus selalu terjaga sanitasinya, khususnya rumah dan lingkungan sekitar. Kondisi rumah dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan mental penghuninya. Rumah yang sehat akan memberikan kesehatan kepada penghuninya. Karena itu, rumah memerlukan fasilitas-fasilitas yang memadahi untuk mendukung kebutuhan aktivitas dan kesehatan penghuninya. Fasilitas yang perlu diperhatikan seperti penyediaan air bersih yang cukup. Air merupakan kebutuhan paling dasar yang harus dipenuhi baik untuk minum, mandi dan mencuci. Rumah yang sehat harus didukung dengan ketersediaan air bersih yang cukup. Air yang tidak bersih dapat menimbulkan berbagai penyakit karena dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri (Bapennas, 2020).

Selain itu fasilitas yang harus terpenuhi ialah pembuangan tinja atau toilet. Setiap rumah sebaiknya memiliki pembuangan tinja masing-masing. Tempat pembuangan tinja yang dipakai secara bersama-sama oleh banyak keluarga dapat menimbulkan penularan berbagai penyakit. Tempat pembuangan tinja dibuat dari bahan yang mudah meloloskan tinja dan harus selalu bersih atau terawat. Pembuangan air limbah juga sangat diperlukan, bukan karena alasan bau yang tidak sedap akan tetapi karena air limbah sangat berbahaya bagi kesehatan. Karena itu air limbah diupayakan dibuang pada saluran dan tempat pembuangan yang tertutup. Seperti halnya air limbah, pembuangan sampah menjadi penting untuk diperhatikan karena alasan kesehatan, kenyamanan dan estetika. Tempat pembuangan sampah diupayakan agar tersedia dalam jumlah yang cukup dan sudah dijangkau serta tertutup agar tidak menjadi tempat berkembangnya berbagai penyakit. (HAKLI, 2023)

Faktor sanitasi lingkungan berperan sebagai salah satu faktor yang dapat menyebabkan wasting. Salah satu bentuk sanitasi lingkungan yang tercemar dalam memicu terjadinya wasting yaitu limbah sekitar rumah yang kotor sehingga menyebabkan kuman mudah menumpuk sehingga jika anak bermain disekitar rumah yang kotor tersebut maka kuman akan mudah menempel di tangan anak dan akan masuk kedalam saluran pencernaan anak jika anak tidak mencuci tangan sebelum makan. Kuman yang masuk kedalam saluran pencernaan memicu terjadinya infeksi dalam organ pencernaan, akibatnya asupan makanan tidak dapat dicerna dengan baik yang menimbulkan terjadinya salah satunya wasting (Hasnita, 2023). Kesehatan lingkungan memegang



peranan yang cukup menonjol dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi Kesehatan anak serta tumbuh kembangnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk., 2022 yang menunjukkan bahwa *hygiene* sanitasi dibagi menjadi empat kategori, dengan kategori sangat baik sebagai kelompok referensi. Balita yang memiliki higiene sanitasi buruk memiliki risiko 2,76 kali lebih besar untuk mengalami *wasting* dibandingkan dengan balita yang memiliki higiene sanitasi sangat baik (Hasanah dkk., 2022)

Intervensi untuk meningkatkan pemulihan dari *wasting* sangat diperlukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pediatrik. Sebagian besar berat badan anak normal memiliki kondisi lingkungan yang baik sedangkan balita *wasting* memiliki kondisi lingkungan yang kurang baik. Hal tersebut menandakan untuk orang tua memperhatikan kondisi lingkungan anak sehingga anak bisa mengeksplorasi diri dengan aman karena lingkungan yang nyaman seperti membuang sampah pada tempatnya, membuat SPAL dirumah, membersihkan tempat penampungan air dan lain sebagainya. Semua hal tersebut mempengaruhi dan akan merusak kondisi lingkungan dimana anak akan bermain sehingga jika lingkungan kotor maka dapat memicu terjadinya infeksi pada anak yang akan mengganggu dan menghambat perkembangan anak. (Hasnita, 2023) Ketersediaan air bersih di Kecamatan Kassi-Kassi, Makassar, memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup masyarakat dan status gizi anak. Penelitian menunjukkan bahwa akses yang terbatas terhadap air bersih dapat menyebabkan masalah kesehatan serius, termasuk diare dan infeksi yang mengganggu sistem pencernaan anak. Hal ini berpotensi menghambat penyerapan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut riset yang dilakukan oleh WALHI Sulawesi Selatan, terdapat ketimpangan dalam akses dan distribusi air bersih di Kota Makassar, di mana wilayah utara, termasuk Kassi-Kassi, mengalami kekurangan pasokan air yang memadai dibandingkan dengan daerah pusat industri (WALHI, 2024).

Lebih lanjut, sistem drainase di Kota Makassar dirancang untuk mengalirkan air buangan dengan cepat ke tempat pembuangan tanpa adanya pengolahan limbah domestik yang memadai. Hal ini menyebabkan limbah dari rumah tangga dan industri langsung masuk ke saluran pembuangan kota, membawa serta nutrisi berbahaya ke dalam sistem perairan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat dan mengganggu keseimbangan ekosistem (Hanafi & Purnama, 2012).

Di Kelurahan Kassi-Kassi sendiri, meskipun ada upaya untuk meningkatkan kebersihan melalui program kolaboratif seperti lorong wisata, fasilitas sanitasi yang tersedia masih dianggap tidak memadai. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada kesadaran kolektif di kalangan warga untuk menjaga kebersihan lingkungan, struktur dari pemerintah masih perlu ditingkatkan agar dapat memberikan layanan sanitasi yang layak (Daud, 2024). Tidak hanya itu, pandangan berperan dalam hal ini dimana tidak semua masyarakat memiliki pentingnya kebersihan pribadi, sehingga menghambat adopsi bersih dan sehat. Program-program seperti Lorong Sehat yang pemerintah setempat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran



masyarakat tentang pentingnya sanitasi dan kesehatan, namun keberhasilan program ini sering kali terhambat oleh kurangnya partisipasi aktif dari warga dan pemahaman yang bervariasi mengenai kebersihan (Syafuruddin & Mone, 2021).

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk mengkaji “Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Kebiasaan Cuci Tangan di Wilayah Puskemas Kassi-Kassi, Kota Makassar”. Hal ini didasari dengan banyaknya masalah wasting yang terjadi disebabkan oleh sanitasi lingkungan yang kurang baik, dan kebiasaan cuci tangan yang belum sepenuhnya diterapkan. Kondisi tersebut meningkatkan risiko diare, yang berujung pada kurangnya asupan nutrisi dan berdampak pada wasting.

1.2 Teori

1.2.1 Definisi Wasting

Menurut (WHO, 2024) (World Health Organization), wasting gabungan dari istilah gizi buruk (severely wasted) dan gizi kurang (wasted). Wasting atau malnutrisi akut terjadi karena gagal dalam penambahan berat badan sehingga mengalami kekurangan gizi. Maka dari itu, seorang anak yang terjangkit wasting beresiko meninggal hampir 12 kali lebih tinggi. Tercatat lebih dari 760.000 kasus wasting di Indonesia dan menurut data Riskesdas pada tahun 2018, jumlah kasus wasting di Indonesia mencapai 10,2%. Wasting adalah kondisi ketika berat badan anak menurun, sangat kurang, atau bahkan berada dibawah rentang normal atau ketidakmampuan menambah berat badan yang dapat mengancam jiwa asupan nutrisi yang buruk dan berulang. Anak-anak yang menderita wasting memiliki kekebalan tubuh yang lemah dan rentan hingga keterlambatan perkembangan jangka panjang dan menghadapi peningkatan risiko kematian. (UNICEF, 2019).

Wasting merupakan masalah gizi akut yang terjadi akibat kekurangan asupan nutrisi dalam jangka waktu singkat. Kondisi ini dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko, durasi, dan tingkat keparahan penyakit menular. Selain itu, wasting yang terjadi pada periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) dapat berdampak pada gangguan perkembangan kognitif dan kemampuan belajar, pengurangan massa tubuh tanpa lemak, tubuh dewasa yang bertubuh pendek, gangguan metabolisme glukosa, serta rendahnya tingkat produktivitas (Sari dkk., 2021). Wasting dikategorikan sebagai masalah gizi jika z-score BB/TB berada di bawah -2 SD untuk wasting, dan di bawah -3 SD untuk severe wasting. Kondisi ini terjadi akibat penurunan berat badan yang signifikan dalam waktu singkat atau bersifat akut (Putri dkk., 2024).

1.2.2 Faktor Resiko Wasting

Wasting pada anak disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan dapat dibagi menjadi tiga kelompok utama, yaitu penyebab langsung, tidak langsung, dan mendasar. Penyebab langsung wasting adalah asupan nutrisi yang tidak adekuat serta adanya penyakit infeksi, diare dan infeksi saluran pernapasan, yang dapat mengurangi nafsu mengganggu penyerapan nutrisi, dan meningkatkan kebutuhan energi. Penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga rendah, pola pengasuhan anak yang kurang baik, akses terhadap kesehatan yang terbatas, serta lingkungan yang tidak sehat, seperti air kotor dan air minum yang tidak layak (UNICEF, 2014). Adapun



faktor pokok yang menyebabkan wasting adalah tingkat ekonomi, karakteristik keluarga, dan faktor sosiodemografi. Penelitian Afriyani, 2016 dalam Oktavia dkk., 2023 juga menyebutkan bahwa penyebab wasting meliputi ketahanan pangan yang tidak memadai, pola asuh orang tua, pelayanan kesehatan yang kurang optimal, pemberian ASI, berat badan lahir rendah (BBLR), kunjungan antenatal care, status pekerjaan ibu, dan tingkat pendidikan ibu (Oktavia dkk., 2023). Faktor infeksi dapat menyebabkan defisiensi energi, protein, dan zat gizi lainnya karena menurunkan nafsu makan balita, sehingga asupan makanan berkurang. Selain itu, seringkali anak mengalami infeksi juga dapat memengaruhi pola pertumbuhannya. Infeksi yang berlangsung lama akan menghambat pertumbuhan fisik anak, yang dapat menyebabkan terjadinya wasting (Maulida dkk., 2022).

1.2.3 Dampak Wasting

Adapun dampak yang akan dialami oleh anak balita yang menderita wasting yaitu, meliputi penurunan kemampuan untuk mengeksplorasi lingkungan, kurangnya interaksi sosial, kehilangan kegembiraan, dan kecenderungan untuk bersikap apatis. Sementara itu, dampak jangka panjang dari wasting dapat mencakup gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, masalah perilaku, serta peningkatan risiko kematian (Siregar dkk., 2024). Anak yang mengalami wasting, khususnya yang menderita gizi buruk, memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, yang membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi seperti diare dan pneumonia. Infeksi pada anak wasting lebih sulit disembuhkan dan memperburuk kondisinya. Selain itu, kekurangan gizi juga menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, yang berdampak pada kemampuan belajar dan produktivitas di masa depan. Anak wasting berisiko lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular dan memiliki risiko kematian yang jauh lebih tinggi karena kekebalan tubuh yang rendah (UNICEF, 2020).

1.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Wasting

Menurut UNICEF (2014), penyebab kekurangan gizi termasuk wasting pada anak dibagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi kurangnya asupan energi dan protein serta seringkali anak mengalami penyakit infeksi seperti diare, yang dapat menurunkan nafsu makan dan menghambat pertumbuhan. Penyakit diare, yang umum terjadi pada balita di negara berkembang, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak karena menyebabkan kehilangan cairan dan nutrisi penting. Anak yang tidak mendapatkan asupan gizi seimbang, terutama energi dan protein, lebih rentan mengalami wasting, apalagi jika disertai dengan kebersihan yang buruk seperti tidak mencuci tangan.

Faktor tidak langsung mencakup pola asuh yang kurang baik, tidak diberikannya ASI eksklusif, rendahnya akses pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan yang buruk, serta ketahanan pangan rumah tangga. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki sistem imun yang lebih mudah terserang penyakit, sehingga energi tubuh lebih digunakan untuk melawan infeksi dibandingkan untuk pertumbuhan. Selain itu, faktor masalah utama seperti kemiskinan, kondisi sosial ekonomi, dan sumber daya manusia di masyarakat juga menjadi penyebab terjadinya masalah gizi pada anak, termasuk wasting.



1.2.5 Pencegahan Wasting

Menurut Kemenkes (2020), pencegahan kekurangan gizi pada anak dapat dilakukan melalui beberapa prinsip utama. Pertama, pembinaan aktif kepada keluarga dan masyarakat dengan memberikan edukasi tentang pola asuh anak yang tepat, seperti pemberian makan sesuai usia, penerapan pola hidup bersih dan sehat, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin melalui PAUD atau fasilitas kesehatan. Selain itu, penting juga untuk memastikan anak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar secara optimal, termasuk imunisasi lengkap, pemberian vitamin dan obat cacing, serta penanganan balita sakit sesuai standar melalui pendekatan MTBS di fasilitas kesehatan.

Kedua, dilakukan penapisan dini terhadap balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dengan melibatkan kader atau masyarakat melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Balita yang terdeteksi mengalami gizi kurang atau buruk akan segera dirujuk ke tenaga kesehatan untuk penanganan lebih lanjut. Terakhir, pencegahan kekurangan gizi juga memerlukan peran lintas sektor, seperti kerja sama antara pemerintah daerah dan dinas pertanian atau peternakan untuk memperkuat ketahanan pangan keluarga. Masyarakat didorong untuk memelihara ternak serta menanam sayur dan buah guna memenuhi kebutuhan pangan bergizi di tingkat rumah tangga.

1.2.6 Definisi Sanitasi Lingkungan

Menurut World Health Organization (WHO) sanitasi merupakan suatu usaha yang mengawasi beberapa factor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama untuk hal hal yang mempengaruhi efek seperti merusak perkembangan fisik, Kesehatan dan kelangsungan hidup. Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan Kesehatan manusia. Istilah sanitasi juga merujuk pada pemeliharaan kondisi hygiene melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan Kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat Kesehatan masyarakat. (Suryani, 2020).

Hygiene dan sanitasi lingkungan memiliki peranan yang sangat penting dan cukup dominan didalam penyediaan lingkungan yang mendukung Kesehatan anak dan balita serta tumbuh kembangnya. Kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibatnya dari kebersihan yang kurang adalah anak balita akan sering sakit, seperti diare, kecacingan, tifus, hepatitis, demam berdarah, dan berbagai penyakit lainnya. Apabila anak balita sering sakit, maka tumbuh kembangnya akan terganggu. Lebih lanjut, penyakit infeksi dalam tubuh akan membawa pengaruh terhadap gizi anak. Sebagai reaksi pertama adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga enolak makanan yang diberikan oleh ibu atau pengasuhnya. an terhadap makanan berarti asupan zat gizi kedalam tubuh anak an menimbulkan gangguan gizi wasting. (Andi Tenri Abeng, 2014)



1.2.7 Dampak Sanitasi Lingkungan

Banyak sekali permasalahan lingkungan yang harus dihadapi dan mengganggu terhadap tercapainya Kesehatan lingkungan. Begitu besarnya pengaruh lingkungan sehingga untuk meningkatkan status Kesehatan perlu dilakukan upaya penyehatan lingkungan yang merupakan usaha pencegahan terhadap penyakit yang berhubungan dengan lingkungan hidup manusia. Perilaku yang kurang baik dari manusia juga mengakibatkan perubahan ekosistem dan timbulnya sejumlah masalah sanitasi. Sanitasi meliputi penyediaan air rumah tangga yang baik, cukup kualitas maupun kuantitasnya, pembuangan sampah, pembuangan air limbah dan lainnya (UNICEF, 2020).

Sanitasi lingkungan merupakan suatu usaha untuk mencapai lingkungan yang sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik, khususnya yang memiliki dampak merusak perkembangan fisi kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri akan tetapi juga dilihat dari seluruh segi yang berdampak dan berpengaruh terhadap masalah kesehatan tersebut. (Utami, 2018) Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya wasting adalah higiene sanitasi lingkungan. Kebersihan lingkungan yang buruk membuat anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi yang mempengaruhi status gizi seorang anak

1.2.8 Ketersediaan Air

Air dan sanitasi memiliki keterkaitan yang sangat erat, karena sebagian besar air bersih yang digunakan akan berubah menjadi air limbah. Oleh karena itu, ketersediaan air bersih harus disertai dengan pengelolaan sanitasi yang baik. Sanitasi yang layak dan perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sayangnya, ketersediaan sumber daya air kini semakin terbatas sementara kebutuhan terus meningkat, sehingga pengelolaan air harus memperhatikan fungsi sosial, lingkungan, dan ekonomi secara seimbang. Tanpa sanitasi yang baik, sumber air yang memadai pun tidak akan menjamin kesehatan. Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk, seperti tanpa tempat sampah, lebih berisiko terserang penyakit infeksi seperti diare.

Kebutuhan air manusia sangat kompleks, mencakup keperluan minum, mandi, memasak, hingga mencuci, dan jumlah kebutuhan harian berbeda antara negara maju dan berkembang. Di Indonesia, kebutuhan per orang berkisar antara 30–60 liter per hari. Air bersih dan sanitasi juga merupakan bagian dari Tujuan Pembangunan Milenium (MDG) ke-7, khususnya target 7C, yaitu menurunkan separuh jumlah penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air minum aman dan sanitasi dasar. Target ini berkontribusi penting terhadap tujuan lain seperti menurunkan angka kematian ibu dan rata mengurangi penyakit yang menghambat pertumbuhan anak. Pengelolaan air bersih dan sanitasi bukan hanya soal infrastruktur, investasi besar dalam kesehatan dan kesejahteraan masyarakat keseluruhan.



1.2.9 Syarat Kualitas Air Bersih

Air merupakan salah satu kebutuhan vital bagi kehidupan. Air bersih yang banyak digunakan di Indonesia berasal dari air tanah. Sumber air minum rumah tangga di Indonesia menggunakan air kemasan, air isi ulang, air ledeng dari PDAM maupun membeli eceran, sumur bor, sumur gali terlindung, mata air, penampungan air hujan, dan air sungai/irigasi. Kuantitas pemakaian air berhubungan erat dengan tingkat risiko mengalami gangguan Kesehatan. Semakin rendah pemakaian air, semakin tinggi risiko terjadinya gangguan Kesehatan (Setioningrum, 2019). Selain kesulitan akses mendapatkan air bersih, permasalahan yang sering dijumpai pada penyediaan air bersih yaitu kualitas air yang digunakan masyarakat kurang memenuhi syarat sebagai air bersih dan sehat.

Air bersih yang layak digunakan yaitu air yang memiliki dan memenuhi kualitas fisik, kimia dan mikrobiologi. Persyaratan air bersih telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 2023 antara lain:

1. Tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna.
2. Tidak mengandung mikroorganisme berbahaya.
3. Tidak mengandung logam berat
4. Memiliki parameter fisika kimi dan mikrobiologi yang sesuai.

Parameter fisika yang harus dipenuhi adalah; Warna; Rasa; Bau; Kekerasan; TDS (jumlah zat padat terlarut). Parameter kimia yang harus dipenuhi adalah: kimia organik dan kimia anorganik. Sedangkan parameter mikrobiologi yang harus dipenuhi adalah: bakteri koliform, E-coli.

1.2.10 Sumber Air Minum Terlindungi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 16/Menkes/PER/IV/2010, air minum adalah air yang telah melalui proses pengolahan sehingga memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung dikonsumsi. Air minum yang layak harus memenuhi persyaratan fisika dan parameter lainnya untuk menjamin keamanannya bagi kesehatan. Di Indonesia, pengelolaan dan pendistribusian air bersih dilakukan oleh negara melalui Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) yang tersebar dari tingkat provinsi hingga kabupaten. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), sumber air minum yang dianggap layak meliputi air kemasan, air dari PDAM, sumur gali, sumur bor, sungai, dan air isi ulang. Di masyarakat, air minum isi ulang menjadi pilihan utama karena harganya yang lebih terjangkau oleh berbagai kalangan, sementara air minum dalam kemasan (AMDK) lebih banyak digunakan oleh kalangan menengah ke atas karena harganya yang relatif lebih mahal. Meski begitu, kualitas AMDK lebih terjamin karena melalui proses kontrol kualitas (quality control) sebelum dipasarkan, berbeda dengan air minum isi ulang (AMIU) yang kualitasnya cenderung bervariasi (Maria Zora, 2021; Sugriarta, 2018).

1.2.11 Pembuangan Kotoran Manusia

Sanitasi lingkungan merupakan suatu status kesehatan pada suatu lingkungan yang melingkupi keadaan rumah, pembuangan kotoran, dan air bersih dan pembuangan sampah. Pembuangan kotoran manusia, merupakan sarana untuk membuang serta mengumpulkan hasil ekskresi manusia agar kotoran tersebut dapat tersimpan di suatu tempat tertentu agar tidak menimbulkan penyakit dan tidak mencemari lingkungan sekitar. Penyediaan sarana pembuangan kotoran manusia merupakan bagian dari pentingnya sanitasi, khususnya dalam usaha



pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik. Disamping dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, serangga dan bagian tubuh kita dapat terkontaminasi oleh tinja dari seseorang yang sudah menderita suatu penyakit tertentu merupakan penyebab penyakit bagi orang lain. Jamban atau toilet adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu, sehingga kotoran tersebut tidak menjadi penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Depkes, 2019)

1.2.12 Pengolahan Sampah

Sampah adalah sesuatu bahan yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat membuat Batasan, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Berikut beberapa sumber sumber sampah menurut ahli, yaitu : (Notoatmodjo, 2020).

- Sampah yang berasal dari pemukiman. Sampah ini terdiri dari bahan-bahan padat sebagai hasil kegiatan rumah tangga yang sudah dipakai dan dibuang.
- Sampah yang berasal dari tempat umum, seperti pasar, tempat hiburan, terminal, bus, stasiun kereta api, dan sebagainya.
- Sampah yang berasal dari perkantoran, umumnya sampah ini bersifat kering dan mudah terbakar.
- Sampah yang berasal dari industry, misalnya sampah pengepakan barang, logam dan sebagainya

1.2.13 Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) merupakan saluran yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan air buangan dari kamar mandi tempat cuci, dapur, sehingga air limbah tersebut dapat meresap ke dalam tanah dan tidak menjadi penyebab penyebaran penyakit serta tidak menimbulkan lingkungan pemukiman yang kotor. Air limbah tanpa penangan yang sesuai dapat menjadikan lingkungan tercemar sehingga sanitasi menjadi tidak layak, salah satu penyebabnya adalah tidak dikelolanya air limbah (Mentari, 2022). Pencemaran air tanah menandakan terjadi penyimpangan dari kondisi normal air. Ketika limbah cair dibuang ke tanah, partikel yang ada di tanah berfungsi sebagai filter untuk mencegah kandungan limbah yang berukuran besar dan meloloskan cairan tercemar meresap masuk kedalam tanah.

1.2.14 Definisi Hidup Sehat

Kesehatan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan dan mendukung kelangsungan aktivitas secara optimal. Untuk mencapai standar Kesehatan yang baik maka diperlukan adanya proses pengelolaan lingkungan sekitar dan aktivitas harian yang tercermin dalam gaya hidup. Gaya hidup sehat merupakan gaya hidup masyarakat yang tinggi aspek aspek Kesehatan seperti pengelolaan kebersihan lingkungan, menjaga kebugaran fisik dan psikis dan asupan nutrisi yang cukup, sehingga tercapai standar Kesehatan (Susanti, 2018). Menurut departemen kesehatan RI, gaya hidup



sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu Kesehatan.

1.2.15 Pentingnya Kebiasaan Mencuci Tangan

Salah satu hygiene seseorang adalah mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan berpengaruh pada Kesehatan anak. Rendahnya perilaku orang tua untuk membiasakan anak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan belum terpenuhi secara maksimal. Mencuci tangan dengan air yang mengalir merupakan salah satu indicator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Eny Retna Ambarwati, 2019).



Gambar 1.1 Cara Mencuci Tangan

Menurut Kemenkes salah satu kegiatan utama yang dilakukan dalam peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah dengan mencuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir. Cuci tangan merupakan sebuah kunci penting dalam pencegahan penyakit. Kebiasaan mencuci tangan berpengaruh terhadap kesehatan anak. Kedua tangan merupakan salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit kedalam tubuh, karena tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir bisa diajarkan kepada anak mulai sejak dini (Eny Retna Ambarwati, 2019).

1.2.16 Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Mencuci Tangan

Kebiasaan mencuci tangan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pengetahuan atau aspek kognitif. Pengetahuan yang baik sangat penting dalam membentuk perilaku hidup sehat, termasuk kebiasaan mencuci tangan. Sejak dini, anak perlu dikenalkan dengan kebiasaan ini agar menjadi perilaku yang terbawa hingga dewasa. Pola asuh orang tua sangat berperan dalam hal ini, karena orang tua merupakan orang tua utama bagi anak. Melalui pembiasaan dan teladan dari orang tua, anak belajar dan meniru perilaku mencuci tangan dengan benar. Oleh karena itu, pendidikan tentang pentingnya mencuci tangan harus dimulai sejak dini, dengan orang tua sebagai contoh yang konsisten. Beberapa faktor yang memengaruhi kebiasaan mencuci tangan antara lain pengetahuan, umur, tingkat sosial ekonomi, dan pola asuh. Lingkungan yang mendukung akan memperkuat pola asuh yang baik dari orang tua,



namun jika lingkungan negatif, kedekatan orang tua dengan anak dapat membantu mengurangi pengaruh buruk tersebut. Usia juga berperan penting karena semakin bertambahnya umur anak, semakin besar pula kemampuannya dalam memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat. Selain itu, keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang baik cenderung memiliki akses informasi dan fasilitas yang lebih mendukung, serta memilih pola asuh yang tepat sesuai perkembangan anak. Dengan demikian, keluarga menjadi faktor utama dalam pembentukan kebiasaan mencuci tangan, yang sangat berperan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anak (Nuryanti, 2018).

1.2.17 Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan dan Wasting

Kebiasaan mencuci tangan yang baik dan benar merupakan bagian penting dari perilaku hidup bersih dan sehat, dan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare maupun wasting pada balita. Tangan yang tidak dicuci dapat menjadi perantara penyebaran kuman dan bakteri saat anak menyentuh wajahnya, sehingga meningkatkan risiko infeksi. Mencuci tangan dengan sabun terbukti dapat mengurangi risiko enteropati tropis dan dampak buruknya terhadap pertumbuhan anak. Penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan cuci tangan, terutama dengan sabun, merupakan faktor protektif terhadap wasting, sementara mencuci tangan tanpa sabun justru menjadi faktor risiko. Ketika orang tua atau pengasuh tidak mencuci tangan sebelum berinteraksi atau memberi makan balita, risiko wasting meningkat secara signifikan (Taufi Firdaus Alghifari Atmadja, 2021; Rismawatiningsih, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), mencuci tangan yang benar melibatkan enam langkah utama: menggosok telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, bagian dalam jari, ibu jari, serta kuku-kuku, dan dilakukan dengan sabun. Evaluasi berkala terhadap praktik mencuci tangan sangat penting untuk memastikan kebiasaan ini tetap dilakukan dengan benar dan rutin. Menciptakan kebiasaan mencuci tangan sejak dini menjadi upaya strategis dalam mendukung kesehatan anak, mencegah wasting, serta membentuk generasi yang sehat. Orang tua memiliki peran kunci dalam membentuk kebiasaan ini dengan mengajarkan dan mencontohkan prosedur mencuci tangan yang benar dalam kehidupan sehari-hari (Triveni, 2023; Wulan Cahya Rahmatika, 2022).

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan sanitasi lingkungan dan kebiasaan hidup sehat terhadap kejadian wasting di wilayah puskesmas Kassi-Kassi di Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar.
- b. Untuk mengidentifikasi kebiasaan mencuci tangan di wilayah kerja puskesmas Kassi-Kassi.
- c. Untuk menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dan kebiasaan mencuci tangan terhadap kejadian wasting di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar



1.3.3 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi bagi pengembangan teori tentang pentingnya sanitasi lingkungan yang baik dan penerapan kebiasaan hidup sehat, termasuk praktik mencuci tangan, dalam mencegah masalah kesehatan seperti wasting.

1.3.4 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan pemahaman peneliti mengenai pentingnya sanitasi lingkungan yang optimal serta penerapan kebiasaan hidup sehat dalam mencegah penyakit dan mengatasi permasalahan gizi.

b. Bagi Populasi penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan panduan untuk mendorong terciptanya kebiasaan baru yang lebih baik, meningkatkan sanitasi lingkungan, mengoptimalkan ketersediaan air bersih bagi masyarakat, serta mendukung upaya pencegahan wasting secara leb



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional dengan jenis analitik, dimana penelitian kuantitatif bertujuan mencari hubungan variabel lain dengan variabel lainnya untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesis awal dengan cara teknik statistik. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana metode ini semua pengukuran variabel dependen dan independen yang akan diteliti dilakukan pada satu waktu. Seperti yang dilakukan peneliti, yaitu penelitian yang menghubungkan variabel sanitasi lingkungan serta kebiasaan mencuci tangan dengan Wasting yang terjadi pada anak di wilayah puskesmas kassi-kassi, Kota Makassar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2025.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi yang terjangkau dalam penelitian ini yaitu seluruh anak yang berusia 0-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar yang berjumlah 334 balita.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang berperan sebagai representasi populasi. Sampel pada penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Jumlah Sampel

Pengambilan sampel atau besar sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (5%)

an menggunakan rumus tersebut, maka:

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

$$n = \frac{334}{1 + 334 (0,05)^2}$$



$$n = \frac{2024}{1 + 2024 (0,0025)}$$

$$n = \frac{2024}{1 + 5,06}$$

$$n = \frac{2024}{6,06}$$

$$n = 333,99$$

berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka sampel dari penelitian ini dibulatkan menjadi 334 orang.

b. Kriteria Inklusi

Keluarga yang memiliki balita berusia 0-59 bulan, berdomisili di wilayah Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar. Dan balita yang tidak mengalami cacat bawaan sehingga dapat berpengaruh pertumbuhannya.

c. Kriteria Eksklusi

Keluarga yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak bersedia menjadi responden, tidak mampu berkomunikasi dengan baik dan mengalami gangguan pendengaran.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang direncanakan adalah *proportionate stratified* random sampling, yaitu dengan membagi populasi berdasarkan kelurahan dan menentukan jumlah sampel dari masing-masing strata secara proporsional sesuai dengan besar populasi balita di tiap kelurahan. Pendekatan ini dipilih untuk menjamin representasi yang seimbang dari seluruh wilayah penelitian. Peneliti mengupayakan penerapan teknik tersebut dengan menyusun daftar populasi per kelurahan, menghitung alokasi sampel secara proporsional, dan melakukan pendekatan langsung kepada responden yang terpilih secara acak. Namun, dalam pelaksanaannya di lapangan, muncul beberapa kendala seperti tidak semua responden yang terpilih hadir atau dapat ditemui pada saat pengumpulan data, serta sebagian lainnya menolak untuk diwawancarai atau tidak bersedia memberikan data. Meskipun pendekatan *proportionate stratified* random sampling telah diupayakan secara maksimal, jumlah responden yang bersedia tetap tidak mencukupi. Oleh karena itu, peneliti melakukan penyesuaian metode dengan menggunakan pendekatan non-probability sampling secara purposive, yaitu memilih responden yang tersedia dan bersedia diwawancarai langsung di lapangan, selama memenuhi kriteria inklusi telah ditetapkan. Penyesuaian ini dilakukan untuk memastikan tercapainya jumlah sampel yang dibutuhkan dan kelancaran proses pengumpulan data, dengan tetap menjaga kualitas informasi serta penyesuaian karakteristik responden dengan tujuan penelitian.



2.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah alat digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan meliputi:

2.4.1 Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan target responden yakni orang tua dari balita 0-59 bulan yang berada di wilayah Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar.

2.4.2 Kuisioner (Angket)

Pada penelitian ini, peneliti memerlukan data yang akurat untuk mempengaruhi hasil dari penelitian yang dilakukan. Adapun metode penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data yang digunakan menggunakan form kuisioner dimana responden mengisi kuisioner yang telah diberikan. Kuisioner yang akan dibagikan data demografi kepada responden berupa inisial, umur, jenis kelamin dan program studi responden serta memuat pertanyaan mengenai Sanitasi Lingkungan dan Kebiasaan Mencuci Tangan untuk pengukuran kedua variabel tersebut yang telah diuji coba di Puskesmas Taraweang, kabupaten Pangkep.

2.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen untuk mengumpulkan data yang terdiri dari :

- a. Timbangan digital, digunakan untuk mengukur berat badan. Adapun cara pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital adalah sebagai berikut :
 - 1) Letakkan timbangan di tempat yang datar, keras dan cukup cahaya
 - 2) Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00.0
- b. Alat tulis dan kamera, Alat tulis berupa bolpoin dan kertas digunakan untuk mencatat hasil dari pengukuran selama penelitian dan kamera digunakan sebagai alat untuk mengambil gambar untuk dokumentasi bukti penelitian berlangsung.
- c. Kuisioner, Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah langkah berikut:
 - 1) Data Sanitasi Lingkungan

pengukuran data mengenai sanitasi lingkungan dilakukan menggunakan kuisioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan. Langkah-langkahnya meliputi:



- menyiapkan kertas kuisioner
- memberikan penjelasan kepada responden terkait tujuan penelitian dan panduan dalam mengisi kuisioner
- membagikan kuisioner kepada responden dan memberikan batas waktu pengisian selama 15-20 menit

- Setelah data terkumpul peneliti memeriksa hasil pengisian dari responden untuk memastikan jumlah sampel terpenuhi dan tidak ada jawaban yang kosong atau tidak lengkap
 - Data dari kuisioner kemudian dianalisis dan diolah berdasarkan indikator skor yang telah ditentukan
- 2) Data Kebiasaan Mencuci Tangan
- Menyiapkan kuisioner
 - Menyampaikan penjelasan singkat kepada responden mengenai tujuan pengisian kuisioner ini
 - Melakukan wawancara langsung dengan responden menggunakan kuisioner yang telah disiapkan
 - setelah wawancara, memastikan semua bagian kuisioner terisi secara lengkap.

2.6 Data dan Jenis Data

2.6.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi dengan wawancara serta memberikan atau membagikan kuisioner dengan responden yang dapat memberikan data atau informasi yang berhubungan dengan penulisan skripsi ini. Data primer diperoleh dengan melakukan pengukuran secara langsung kepada sampel berupa pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dan pengukuran panjang badan menggunakan *length board* untuk anak usia <12 bulan dan stadiometer untuk anak usia >12 bulan. Untuk pengumpulan data terkait sanitasi lingkungan dan kebiasaan mencuci tangan dilakukan melalui wawancara dengan orang tua balita sekaligus dengan pengisian kuisioner.

2.6.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari laporan-laporan tertulis serta informasi tentang responden yang disediakan oleh pihak puskesmas, yakni data balita yang berumur 0-59 bulan yang mencakup jumlah. Selain itu, peneliti memanfaatkan berbagai penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik penelitian, berupa jurnal dan literatur lainnya.

2.7 Pengolahan dan Analisis Data

2.7.1. Teknik Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

- a) *Editing*, pada tahap ini dilakukan pemeriksaan data yang telah dikumpulkan, dimana bertujuan untuk melihat apabila terdapat data yang tidak sesuai dengan kebutuhan atau tidak memenuhi syarat
- Coding*, yaitu tahap merubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Terdapat kode atau simbol tertentu yang digunakan untuk memberi identitas data.
- Entry*, data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan dalam program pengolahan data untuk dianalisis



- d) *Cleaning*, merupakan pengecekan kembali data yang telah diinput apakah telah sesuai dan tidak ada kesalahan saat proses penginputan

2.7.2. Analisis Data

Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan 2 metode, yakni:

- a) Analisis Univariat, bertujuan untuk mengetahui gambaran dari tiap variabel independen dan variabel dependen. Dalam hal ini variabel independen yaitu sanitasi lingkungan dan kebiasaan mencuci tangan, sedangkan variabel dependen yaitu kejadian *wasting*.
- b) Analisis Bivariat, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel, yaitu variabel independen (sanitasi lingkungan dan kebiasaan mencuci tangan) dengan variabel dependen (kejadian *wasting*)

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi untuk membahas hubungan antara Sanitasi Lingkungan dan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makassar.

2.8 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor rekomendasi 318/UN4.14.1/TP.01.02/2025 yang telah di sahkan pada tanggal 18 Februari 2025

