



HYGIENE DAN SANITASI TERHADAP KEJADIAN WASTING PADA BAYI USIA 0-59 BULAN

Triveni¹, Rici Gusti Maulani², Nuari Andolina³

¹ Universitas Perintis Indonesia, trivennivenni@rocketmail.com

² Universitas Awal Bross Batam, ricigusti@univawalbros.ac.id

³ Universitas Awal Bross Batam, nuariandolina92@gmail.com

Info Artikel : Diterima Januari 2023 ; Disetujui Januari 2023; Publikasi Januari 2023

ABSTRAK

Wasting adalah suatu keadaan kekurangan gizi akut yang banyak terdapat di daerah dengan sosial-ekonomi rendah yang dapat disebabkan oleh asupan nutrisi yang inadecuak dan adanya penyakit Wasting merupakan bagian dari kekurangan gizi, salah satu klasifikasi dari indikator status gizi BB/TB. Anak yang dikatakan kurus adalah mereka yang memiliki berat badan rendah yang tidak sesuai terhadap tinggi badan yang dimilikinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan deskripsi, analisis dan interpretasi factor hygiene dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian wasting pada balita (0-59 bulan) di KabupatenPasamandan Kota Bukittinggi. Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan desain case control. Penelitian dilakukan dipuskesmas Kabupaten Tanah Datar, bulan Mei-Juni. Jumlah populasi 8442. Sampel kuantitatif 216 orang dengan menggunakan teknik proportionate stratified sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, menelusuri dan menelaah laporan atau dokumen yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Analisis data uji chi-square dan multivariate binary logistic. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian wasting dengan Hygiene dan Sanitasi (0.005, OR 3.169). Hasil penelitian pengaruh hygiene dan sanitasi dengan kejadian wasting sehingga disarankan untuk dinas kesehatan lebih menggiatkan promotif dan preventif tentang pentingnya informasi tentang hygiene dan sanitasi dan menjaga sanitas lingkungan bagi penurunan kasus wasting balita di Kabupaten Tanah Datar.

Kata kunci: *hygiene, sanitasi, wasting, masalah gizi*

ABSTRACT

Wasting is a state of acute malnutrition that is common in areas with low socio-economic status which can be caused by inadequate nutritional intake and the presence of disease. Wasting is part of malnutrition, one of the classifications of nutritional status indicators for BB/TB. Children who are said to be thin are those who have a low weight that is not suitable for their height. The purpose of this study was to obtain a description, analysis, and interpretation of environmental hygiene and sanitation factors on wasting in toddlers (0-59 months) in Pasaman and Bukittinggi City. This research is an analytic survey research with a case-control design. The research was conducted at the Tanah Datar District Health Center, in May-June. The total population is 8442. The quantitative sample is 216 people using a proportionate stratified sampling technique. Data collection was carried out using a questionnaire, tracing, and reviewing reports or documents related to the problem under study. Analysis of chi-square test data and multivariate binary logistics. The statistical test results show that there is a significant relationship between wasting and hygiene and sanitation (0.005, OR 3.169). The results of the research on the influence of hygiene and sanitation on wasting incidents suggest that health officials should be more promotive and preventive about the importance of information about hygiene and sanitation and maintaining environmental sanitation for reducing cases of wasting under five in Tanah Datar District.

Keywords: *hygiene, sanitation, wasting, nutritional problems*

PENDAHULUAN

Kurus dan sangat kurus adalah keadaan gizi berdasarkan berat badan terhadap tinggi badan (BB/PB) atau berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), yang identik dengan *wasted* (kurus) dan sangat kurus (sangat kurus).¹ *Wasting* merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak balita karena kekurangan gizi akut, penyakit infeksi, kekurangan gizi, asupan makanan yang tidak memadai menyebabkan keterlambatan pertumbuhan. *Wasting* adalah kondisi malnutrisi akut dimana berat badan bayi tidak sesuai dengan tinggi badannya atau *z-score* lebih besar dari < -3 SD - < -2 SD. Yang merupakan kombinasi dari status gizi kurus dan sangat kurus.² Infeksi gastrointestinal seperti diare dan infeksi pernapasan adalah contoh penyakit yang menyebabkan *wasting*. Berdasarkan hal tersebut, infeksi pada mulut dan gigi, efek samping beberapa obat, gangguan nafsu makan juga berperan dalam menyebabkan layu.³

Wasting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius ketika prevalensinya antara 10,0% dan 14,0 n; itu dianggap kritis ketika prevalensi limbah lebih besar dari 15%.¹ Pada tahun 2012, jumlah kematian balita adalah 6,6 juta jiwa atau setara dengan 18.000 balita setiap hari dengan sampah berkontribusi secara tidak langsung sebesar 60% kematian balita akibat penyakit menular sebagai penyebab langsung kematian.⁴ Pada tahun 2013, 161 juta anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia menderita kelaparan dan 51 juta diantaranya menderita *wasting*.⁵

Prevalensi kurang gizi (*malnutrition*) dalam tiga tahun terakhir tidak diamati di negara-negara maju seperti Amerika, Australia, Brunei dan Swedia. Masalah gizi ini sedang ditangani melalui program dan kebijakan yang berpotensi untuk secara bersamaan mengurangi risiko atau beban malnutrisi (termasuk defisiensi, defisiensi, dan kekurangan atau defisiensi mikronutrien) dan obesitas. Beberapa contoh intervensi yang dapat diterapkan antara lain akses ke perawatan dan gizi ibu hamil dan pralahir yang optimal; Perlindungan, promosi dan dukungan pemberian ASI, termasuk pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian nutrisi pelengkap selama 2 tahun pertama kehidupan; program untuk mempromosikan makan sehat di prasekolah; Strategi untuk meningkatkan ketahanan pangan dan menjamin akses pangan sehat bagi semua individu dan keluarga; dan inisiatif yang memastikan akses ke pola makan yang sehat dan berkelanjutan dari sistem pangan yang tepat dan berkelanjutan.⁶

Pada tahun 2017 hasil penimbangan bayi di Kabupaten Tanah Datar didapatkan bayi dengan status gizi sangat kurus sebanyak 135 (0,6%) dan 680 (3%), kemudian pada tahun 2018 sangat kurus

sebanyak 173. Perorangan (0,75%) dan kurus 733 orang (3,1%).⁷ Hasil wawancara peneliti dengan pengelola program gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar: Penyebab stunting adalah pendapatan orang tua yang rendah, gizi anak tidak sesuai kebutuhan, anak tidak mendapat vaksinasi lengkap seperti bayi, sanitasi dan kebersihan. di lingkungan rumah yang tidak baik, dan penyakit menular.

Kebersihan lingkungan yang buruk membuat anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi yang pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, dan kebersihan peralatan makan di setiap keluarga. Semakin bersih air yang tersedia untuk kebutuhan sehari-hari, semakin rendah risiko gizi buruk pada anak.⁸

Menurut Behrman dan Deolalikar (1989) dan Strauss dan Thomos (1995), rumah tangga merupakan aktivitas pengguna yang menentukan status kesehatan dan gizi setiap anggota keluarga. Teori lain saat ini adalah bahwa status gizi yang baik pada usia prasekolah tergantung pada keamanan rumah, lingkungan yang sehat dan perawatan prenatal yang memadai, dan jumlah anak.^{9,10} Namun status gizi tidak hanya ditentukan oleh ketiga faktor tersebut, tetapi juga oleh interaksi antara ketiga faktor tersebut.¹¹ Lingkungan dapat disebut sebagai objek atau suasana yang terbentuk sebagai hasil interaksi di alam. Lingkungan memiliki cakrawala yang sangat luas, sehingga untuk lebih memahami lingkungan seringkali digolongkan sesuai kebutuhan.

Perilaku higienis ditentukan oleh perilaku mencuci tangan pakai sabun (sebelum makan, sebelum memasak, setelah memegang hewan dan setelah buang air besar), tempat buang air besar yang benar adalah toilet dan merebus air sebelum makan. Rumah tangga harus mengikuti perilaku kebersihan yang baik. Klasifikasi perilaku kebersihan ditentukan dengan menggunakan interval kelas untuk rumah tangga dengan perilaku kebersihan yang baik.

Sebuah penelitian di Gambia menemukan bahwa lebih dari 96% ibu menerima air bersih dalam waktu kurang dari 30 menit. Hanya sepertiga ibu yang membersihkan airnya dan sering menggunakan filter kain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *water treatment* cenderung memiliki efek protektif (OR 0,31 $p=0,06$).¹²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak mencuci tangan sebelum makan memiliki risiko lebih besar kehilangan anak (OR=1,43) dibandingkan dengan ibu yang mencuci tangan sebelum makan (OR=1,04).¹³ Studi lain menunjukkan bahwa dengan hanya 53,9% rumah tangga yang memiliki sumber air bersih yang aman,

hanya 28,1% akses ke jamban, dan hanya 12,6% pembuangan limbah yang layak, pembuangan limbah cenderung protektif (AOR 1, 76).¹⁴

MATERI DAN METODE

Metode penelitian adalah survey analitik dengan desain case control. Populasi kasus penelitian ini adalah ibu dari bayi yang anaknya terkena dampak sampah di Puskesmas Kabupaten Tanah Datar berjumlah 4.104 bayi. Populasi kontrol adalah ibu dari balita yang memiliki anak usia 0 sampai 59 bulan di Puskesmas Kabupaten yaitu. H. di Kabupaten Tanah Datar pengambilan sampel dilakukan dengan cara direct sampling yaitu. H. Wasting dan non-wasting pada anak kecil dengan terapi vaksin dan rasio usia 1: 1, penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Tanah Datar pada bulan Mei-Juni 2019. Sampel

kuantitatif sebanyak 122 orang terdiri dari 61 kasus dan 61 kontrol. Kriteria konten: Ibu dan anak usia 0-59 bulan, mampu berkomunikasi dengan baik, memiliki buku KIA, sampel kasus adalah anak usia 0-59 bulan dengan penurunan berat badan setelah pengukuran, anak usia 0-59 bulan dengan kondisi normal/non aglutinasi dan sampel Kontrol adalah terlihat berdasarkan persamaan data vaksinasi (lengkap/tidak lengkap) dan kriteria eksklusi berdasarkan manual KIA.¹⁵ Terdakwa dua kali berturut-turut absen setelah kunjungan dan anak tersebut menderita cacat lahir atau kelainan. Microtoise meter, longboard, timbangan dan kuesioner digunakan sebagai alat penelitian untuk data. Analisis data dilakukan dalam tiga tahap yaitu analisis univariat, uji chi-square bivariat jika $p <$; sama dengan 0,05 dan multivariat dengan regresi logistik biner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hygiene dan Sanitasi Terhadap Kejadian *Wasting* Di Kabupaten Tanah Datar

| Variabel | Case | | Control | | Jumlah | | <i>P</i> _value | OR |
|------------|------|------|---------|------|--------|------|-----------------|-------|
| | n | % | n | % | N | % | | |
| Tidak baik | 31 | 50.8 | 15 | 24.6 | 46 | 37.7 | | |
| Baik | 30 | 49.2 | 46 | 75.4 | 76 | 62.3 | 0.005 | 3.169 |
| Total | 61 | 100 | 61 | 100 | 122 | 100 | | |

Dari 122 responden, ternyata 46 responden memiliki hygiene buruk, 31 (50,8%) pada kelompok kasus dan 15 (24,6%) pada kelompok kontrol, sedangkan dari 76 responden yang memiliki hygiene baik, 30 (49,2%) pada kasus, dan 46 (75,4%) pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik memberikan nilai p -value 0,005, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi dan sampah di wilayah Tanah Datar dengan OR 3,387.

Kebersihan lingkungan sangat erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, dan kebersihan peralatan makan di setiap keluarga. Ketika air bersih tersedia untuk kebutuhan sehari-hari, anak-anak berisiko kurang gizi. Kebersihan lingkungan dapat dilihat dari kualitas hidup bersih melalui air bersih, sanitasi, toilet dan sirkulasi udara bebas rokok dan dalam ruangan Kebersihan lingkungan yang buruk membuat anak di bawah 5 tahun lebih rentan terhadap penyakit infeksi yang pada akhirnya dapat mempengaruhi gizi anak. status Kesehatan lingkungan berperan cukup dominan dalam menyediakan lingkungan yang mendukung kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan penelitian Abeng (2014) dengan judul Sanitasi, Infeksi dan Status Gizi Balita di Kecamatan Tenggara Kabupaten Kutai Kartanegara, terdapat 113 (60,4%) sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat dan 74 (39,6%) sarana sanitasi yang memenuhi syarat. Secara default. Peneliti berasumsi bahwa hygiene saniter bukan merupakan faktor sampah secara langsung. Kebersihan sanitasi akan mempengaruhi sampah jika anak memiliki kondisi kebersihan yang buruk di rumah, yang mengakibatkan kesehatan yang buruk. Anak sering sakit dan hal ini menyebabkan asupan anak terganggu. optimal, yang mempengaruhi berat badan anak.¹⁶

Sanitasi erat kaitannya dengan ketersediaan air minum, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah dan kebersihan peralatan makan di setiap rumah tangga. Semakin banyak air bersih tersedia untuk keperluan rumah tangga, semakin rendah risiko kekurangan gizi pada anak. Sanitasi dapat dilihat dari kualitas hidup bersih dengan tersedianya air bersih, fasilitas MCK, jamban dan larangan merokok serta sirkulasi udara dalam ruangan. Sanitasi yang buruk membuat anak di bawah usia 5 tahun lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan pada akhirnya dapat mempengaruhi

status gizi mereka. Kesehatan lingkungan memegang peranan yang cukup menonjol dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan anak serta tumbuh kembangnya. Temuan studi tersebut didukung oleh Ufani et al, 2017 berjudul Faktor sosial ekonomi dan kesehatan masyarakat terkait masalah underweight, stunting dan gizi buruk di Indonesia: Akses ke ekologi nutrisi. hasil uji statistik perilaku hygiene dengan nilai P 0,000.¹⁷

Menurut asumsi para peneliti sanitasi, tidak semua orang memiliki sanitasi yang baik, termasuk toilet yang sehat, pengelolaan sampah yang buruk, dan konsumsi air berliter-liter. Dinas kesehatan setempat selalu berusaha menggerakkan masyarakat untuk menggunakan jamban higienis dan air bersih untuk kegiatan sehari-hari. Akibat sanitasi lingkungan, timbul penyakit menular,

sehingga anak-anak berisiko mengalami kecurusan. Kebersihan yang baik dapat mengurangi risiko infeksi. Peran agen kelling sangat penting untuk memberikan informasi tentang menjaga kesehatan lingkungan dan kesehatan keluarga. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di setiap kecamatan, masih terdapat rumah tangga yang belum memiliki sarana sanitasi higienis. jamban karena kondisi ekonomi yang kurang menguntungkan.

PENUTUP

Di Kabupaten Tanah Datar, sebagian besar ibu yang memiliki anak kecil bertubuh kurus dan sanitasinya sangat baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO (2014) 'WHA Global Nutrition Targets 2025: Wasting Policy Brief', W.H.O Publication, pp. 1-7. doi: WHO/NMH/NHD/14.3.
2. Kemenkes RI (2010) Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak balita. Jakarta.
3. Pramudya, A. E. and Bardosono, S. (2011) 'Prevalensi Anak Berisiko Wasting dan Faktor-Faktor yang Berhubungan : Studi Cross Sectional pada Anak Usia 3-9 Tahun di Pesantren Tapak Sunan Tahun 2011 1 . Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Abstrak Prevalence of Chi'.
4. UNICEF. (2013). Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global.
5. WHO (2014) 'WHA Global Nutrition Targets 2025: Wasting Policy Brief', W.H.O Publication, pp. 1-7. doi: WHO/NMH/NHD/14.3.
6. WHA (2012) 'WHA Global Nutrition Targets 2025 : Wasting Policy Brief'.
7. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatra Barat (2017) 'Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2017', p. 67. doi: 10.1017/S0021853700035192.
8. Soekiman. (2000). Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Dirjen Dikti Depdiknas. Jakarta
9. Behrman, J.R. and Deolalikar. (1989). Seasonal Demand for Nutrient Intake and Health Status in Rural South India, in Sahn, D.E (Ed), Cause and Implacations of Seasonal Viriability in Houshehold Food Scurity. Baltimore : The John Hopkinds University Press.
10. Strauss, J. and Thomos, D. (1995). Human Resource Emirical Modeling of Houshold and Family Decesion, in Behrman JR and Srinivasan TN (Ed), Handbook of Delevopment Economics 3. Amsterdam: North Holland Publishing Co.
11. ACC/SCN/IFPRI. (2000). Fourth on the World Nutrition Situation. Geneva: ACC/SNN in Collaboration with the International Food Policy Research Institute.
12. Nabwera, H. M. Et al. (2018). Influence of Material Psychosocial Circumstances and Physical Environment on the Risk of Severe Wasting in Rural Gambian Infants: a mixed methods Approach. BMC Public Health, 18(1) p. 109. Doi:10.1186/s12889-107-4984-2.
13. Meshram RM, Pantil A. (2018). Clinical Profile and Outcome of Diphtheria in CentralIndia: a Retrospective Observational Studi. 5(4):1600-5.
14. Derso, T., Abera, Z & Tariku, A. (2017). Magnitude and Associated of Anemia Among Pregnant Women in Adigrant General Hospital, Tigrai, northern Ethiopia. BMC Research Notes, 12(1), 310.
15. Kemenkes RI (2010) Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak balita. Jakarta.
16. Aberg, J.A., Lacy, C., Amstrong, L., Goldman, M. And Lance, l.l. (2014). Deug Information Handbook 17th Edition, American Pharmacists Asociation
17. Ulfani, Dian Hani, Drajat Martianto. (2011). Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted dan Wasted di Indonesia. Pendekatan Ekologi Gizi. Journal of Nutrition and Food, 6(1), 59-65.