

## **Analisis Risiko Sanitasi Rumah Dengan Kasus Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sapaya Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa**

*Risk Analysis of Home Sanitation with Cases of Malnutrition in Toddlers in the Working Area of Sapaya Health Center, Bungaya District, Gowa Regency*

Winda Nurfida Syam<sup>1</sup>, Muhammad Basyir<sup>2</sup>, St Fatimah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Tamalatea Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 12 Makassar

### **Abstract**

Cases of malnutrition are still the cause of one third of all causes of child mortality and the number of people with malnutrition reaches 104 million children. Cases of malnutrition in the working area of the Sapaya Health Center in 2022 were 100 children under five. This study aims to determine the risk of home sanitation conditions with cases of malnutrition in children under five in the working area of Puskesmas Sapaya, Bungaya District, Gowa Regency in 2022. This research uses analytical research method with case control design. This research was conducted from June to July 2022, with a sample of 30 cases and 30 controls. The case and control sampling technique used simple random sampling with the respondent's criteria being mothers of children under five. Analysis of the data used is univariate and bivariate using the Odds Ratio test. The results showed that there was a significant risk between ownership of sewerage in cases of malnutrition in children under five with  $p = 0.020$ , while the variables with no significant risk were family latrine ownership  $p$ -value (0.760), handwashing habits with soap  $p$ -value (0.789), clean water facilities  $p$ -value (1,000), and waste management  $p$ -value (0.778). Based on the results of the study, it can be concluded that the ownership of sewerage has a significant risk of house sanitation with cases of malnutrition in children under five in the working area of the Sapaya Health Center. As a suggestion, namely increasing the frequency of counseling by relevant agencies, especially regarding the benefits of house sanitation that meet the requirements, as well as the impact that will result from home sanitation facilities if they do not meet the requirements.

**Keywords:** Home Sanitation, Malnutrition, Toddlers

### **Abstrak**

Kasus gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak dan jumlah penderita gizi kurang mencapai 104 juta anak. Kasus gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sapaya tahun 2022 sebanyak 100 balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui risiko mengenai kondisi sanitasi rumah dengan kasus gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sapaya Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan rancangan *case control*. Penelitian ini dilakukan di pada bulan Juni sampai Juli Tahun 2022, dengan jumlah sampel sebanyak 30 kasus dan 30 kontrol. Teknik sampling kasus dan kontrol menggunakan *simple random sampling* dengan kriteria responden adalah ibu balita. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat menggunakan uji *Odds Ratio*. Hasil penelitian menunjukkan ada risiko yang signifikan antara kepemilikan saluran pembuangan air limbah kasus gizi kurang pada balita dengan  $p=0,020$ , sedangkan variabel yang tidak ada risiko yang signifikan adalah kepemilikan jamban keluarga  $p$ -value (0,760), Kebiasaan cuci tangan pakai sabun  $p$ -value (0,789), sarana air bersih  $p$ -value (1,000), dan pengelolaan sampah  $p$ -value (0,778). Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kepemilikan saluran pembuangan air limbah yang memiliki risiko yang signifikan terhadap sanitasi rumah dengan kasus gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sapaya. Sebagai saran yaitu peningkatan frekuensi penyuluhan oleh instansi terkait, khususnya tentang manfaat sanitasi rumah yang memenuhi syarat, serta dampak yang akan ditimbulkan dari sarana sanitasi rumah jika tidak memenuhi syarat.

## Kata Kunci : Sanitasi Rumah, Gizi Kurang, Balita

### PENDAHULUAN

Memiliki anak yang sehat dan cerdas merupakan dambaan semua orangtua dengan memiliki gizi yang seimbang. Gangguan pertumbuhan anak dapat disebabkan oleh gangguan gizi pada balita, misalnya *stunting*, *wasting* dan gangguan perkembangan mental. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kasus gizi kurang pada balita. Ada dua faktor terjadinya masalah gizi menurut UNICEF, faktor langsung yaitu: kurangnya asupan gizi dari makanan, sehingga menimbulkan penyakit yang mengakibatkan infeksi dan faktor tidak langsung yaitu: perilaku dan kebiasaan dalam pengolahan pangan, ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, pola asuh anak dan pengelolaan lingkungan yang kurang sehat serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai.

Menurut (WHO, 2019), Di seluruh dunia, kondisi gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak dan jumlah penderita gizi kurang mencapai 104 juta anak. Negara yang mempunyai prevalensi gizi kurang terbesar di dunia adalah Asia Selatan, yaitu sebesar 46 %, kemudian sub Sahara Afrika 28 %, selanjutnya Amerika Latin/Caribbean 7%, dan terakhir di Eropa Timur, Tengah, dan Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 5% yang merupakan paling rendah. Menurut (World Health Organization, 2019) secara global sekitar 7,7% atau 52 juta anak balita yang mengalami kejadian gizi kurang, persentasi anak di bawah 5 tahun dengan status gizi kurang tertinggi terdapat di Southern Asia sebesar 15,4%, di osceania sebesar 9,4%, di Asia Tenggara sebesar 8,9%, di Afrika Barat Sebesar 8,5% dan di Amerika Utara persentasi anak di bawah 5 tahun dengan status gizi kurang terendah sebesar 0,5%. Kondisi kekurangan gizi pada anak balita juga dapat di temukan diberbagai Negara berkembang, salah satunya adalah di Negara Indonesia.

Salah satu negara berkembang dengan permasalahan gizi yang kompleks adalah Indonesia. Prevalensi gizi kurang balita di Indonesia pada tahun 2013 terdapat balita dengan gizi lebih sebesar 4,5%, balita dengan gizi kurang sebesar 19,6% dan balita dengan gizi buruk sebesar 5,7%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional balita gizi kurang tahun 2007 sebesar (18,4 %) dan tahun 2010 sebesar (17,9 %), prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2013 terlihat meningkat (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi kejadian gizi kurang di Indonesia tahun 2018 sebesar 17,7%, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) tahun 2018, namun jumlah ini belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 yaitu 17,0% (Kemenkes RI, 2018).

Dari hasil Riskesdas tahun 2018, di Sulawesi Selatan prevalensi balita kurus (*wasting*) sebesar 5.70% dan pada tahun 2019 sudah mencapai target yaitu (dibawah 8%). Data ini yang dipergunakan untuk mengukur kondisi di tahun 2019 sebab penilaian indikator status gizi harus berdasarkan hasil riset kesehatan. Jumlah ini mengalami penurunan (kinerja meningkat) bila dibandingkan dengan capaian tahun lalu yaitu sebesar 11% (hasil Riskesdas tahun 2013) dan hasil Riskesdas tahun 2010 sebesar 12%. Capaian ini juga masih dibawah capaian nasional yaitu sebesar 7,44 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan,2019).

Berdasarkan survey awal di Lapangan bahwa Puskesmas Sapaya merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan yang berada di dataran tinggi yang berada di Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa yang terdiri dari 2 Kelurahan dan 5 Desa yang memiliki akses ke setiap Desa dan Kelurahan memiliki kondisi yang berbeda ada yang jalannya sudah baik ada pula yang masih susah di jangkau apalagi pada saat musim hujan, sebagian besar pekerjaan penduduk di wilayah ini merupakan seorang petani. Berdasarkan data yang diperoleh dari petugas gizi di Puskesmas Sapaya bahwa pada bulan maret 2022 didapatkan dari 100 orang balita usia  $\geq 0 - 5$  tahun sebanyak 56 balita yang mengalami status gizi baik dan sebanyak 44 balita yang mengalami status gizi kurang. Banyaknya Balita yang mengalami kasus gizi kurang di Kecamatan Bungaya diakibatkan beberapa faktor, yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi pada anak dan pola asuh yang baik, kurangnya dukungan dan dorongan dari keluarga dalam pemenuhan gizi pada anak dan dukungan keadaan sanitasi rumah yang belum memadai. Selama ini belum ada kasus yang sampai mengakibatkan kematian

namun sebelum terjadi dampak buruk tersebut harus dilakukan tindakan untuk mencegah kasus gizi kurang semakin bertambah. Dari uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang sanitasi rumah yaitu “ Analisis Risiko Sanitasi Rumah dengan Kasus Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sapaya Kec. Bungaya Kab. Gowa “ yang meliputi kepemilikan jamban keluarga, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, kepemilikan sarana air bersih, pengelolaan sampah dan kepemilikan saluran pembuangan air limbah (SPAL).

## BAHAN DAN METODE

### Jenis Penelitian

Desain yang akan digunakan adalah metode penelitian analitik dengan rancangan *case control*. Desain *case control* adalah suatu penelitian menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospective yaitu rancangan bangunan yang memikirkan kembali dari suatu kejadian yang berhubungan dengan peristiwa kesakitan yang di teliti. Intinya penelitian *case control* ini adalah diketahui penyakitnya kemudian ditelusuri penyebabnya (Notoatmodjo, 2012).

### Populasi dan Sampel

#### Populasi

Populasi adalah kelompok subjek yang menjadi sasaran penelitian (Rosjidi, 2015). Populasi kasus dalam penelitian ini adalah balita sebanyak 100 balita.

#### Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. ketika populasi besar, dan peneliti tidak mungkin berkonsentrasi pada segala sesuatu dalam populasi, misalnya sebagai akibat dari hambatan dana, waktu dan energi, maka peneliti bisa menggunakan sampel yang diambil dari populasi yang ada (Sugiyono, 2017).

### Teknik Pengambilan Sampel

Informasi dikumpulkan melalui kuesioner, pengamatan dan wawancara secara langsung kepada ibu-ibu balita mengenai keadaan lingkungan rumah, termasuk kepemilikan toilet, kebiasaan mencuci tangan dengan pakai sabun, kepemilikan sarana air bersih, pengolahan sampah dan kepemilikan SPAL.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Tabel 4.6**

Distribusi Frekuensi Gambaran Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya

<b>Status Gizi</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Gizi Kurang	30	50.0
Gizi Baik	30	50.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4,6 menunjukkan bahwa dari 60 responden status gizi pada balita, 50% memiliki status gizi baik (Kontrol) dan 50% memiliki status gizi kurang (Kasus).

a. Kepemilikan Jamban Keluarga

**Tabel 4.7**

Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban Keluarga Berdasarkan Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya

<b>Kepemilikan Jamban Keluarga</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Memenuhi Syarat	46	76.7
Tidak Memenuhi Syarat	14	23.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4,7 menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebanyak 76,7% memenuhi syarat kepemilikan jamban dan 23,3% tidak memenuhi syarat kepemilikan jamban.

b. Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

**Tabel 4.8**

Distribusi Frekuensi Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Berdasarkan Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya

<b>Kebiasaan CTPS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ya	38	63.3
Tidak	22	36.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4,8 menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebanyak 63,3% memiliki kebiasaan CTPS dan 36,7% tidak memiliki kebiasaan CTPS.

c. Sarana Air Bersih

**Tabel 4.9**

Distribusi Frekuensi Kepemilikan Sarana Air Bersih Berdasarkan Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya

<b>Sarana Air Bersih</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Memenuhi Syarat	49	81.7
Tidak Memenuhi Syarat	11	18.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebanyak 81,7% memenuhi syarat sarana air bersih dan 18,3% yang tidak memenuhi syarat.

d. Pengolahan Sampah

**Tabel 4.10**

Distribusi Frekuensi Pengelolaan Sampah Berdasarkan Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya

<b>Pengelolaan Sampah</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Memenuhi Syarat	42	70.0
Tidak Memenuhi Syarat	18	30.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebanyak 70% memenuhi syarat pengelolaan sampah dan 30% tidak memenuhi syarat pengelolaan sampah.

e. Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

**Tabel 4.11**

Distribusi Frekuensi Kepemilikan SPAL Berdasarkan Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya

<b>Pengelolaan Air Limbah</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Memenuhi Syarat	30	50.0
Tidak Memenuhi Syarat	30	50.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Analisis Bivariat**

a. Faktor Kepemilikan Jamban Keluarga

**Tabel 4.12**

Analisis Risiko Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya Kec. Bungaya Kab. Gowa

<b>Kepemilikan Jamban Keluarga</b>	<b>Status Gizi</b>						<b>OR 95% CI</b>	<b>P Value</b>
	<b>Gizi Kurang</b>		<b>Gizi baik</b>		<b>Total</b>			
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Memenuhi Syarat	22	47.83	24	52.17	46	100	1,455 (0,435-4,860)	0,760
Tidak Memenuhi Syarat	8	57.14	6	42.86	14	100		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan responden yang memenuhi syarat kepemilikan jamban keluarga lebih banyak pada kelompok gizi baik (52,17%) dari pada gizi kurang (47,83%). Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (0,760) <  $\alpha$  (0,05), dan nilai yang OR >1,445 berarti ada hubungan tetapi tidak signifikan antara kepemilikan jamban keluarga dengan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya. Hasil perhitungan OR (1,455) menunjukkan bahwa kelompok gizi kurang yang tidak memenuhi syarat kepemilikan jamban keluarga memiliki resiko 1,455 kali besar dibandingkan dengan kelompok gizi baik yang memenuhi syarat dengan nilai 95%CI (0,435-4,860).

b. Faktor Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

**Tabel 4.13**

Analisis Risiko Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya Kec. Bungaya Kab. Gowa

Kebiasaan CTPS	Status Gizi						OR 95% CI	P Value
	Gizi Kurang		Gizi baik		Total			
	F	%	f	%	F	%		
Ya	18	47.37	20	52.63	38	100	1,333	
Tidak	12	54.55	10	45.45	22	100	(0,465-3,823)	0,789
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan table 4.13 menunjukkan responden yang memiliki kebiasaan CTPS lebih banyak pada kelompok gizi baik (52,6%) dari pada gizi kurang (47,3%). Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (0,789) <  $\alpha$  (0,05), dan nilai yang OR >1,333 yang berarti ada hubungan tetapi tidak signifikan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya. Hasil perhitungan OR (1,333) menunjukkan bahwa kelompok gizi kurang yang tidak melakukan kebiasaan cuci tangan pakai sabun memiliki resiko 1,333 kali besar dibandingkan dengan kelompok gizi baik yang memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan nilai 95%CI (0,465-3,823).

c. Faktor Sarana Air Bersih

**Tabel 4.14**

Analisis Risiko Sarana Air Bersih Dengan Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya Kec. Bungaya Kab. Gowa

Sarana Air Bersih	Status Gizi						OR 95% CI	P Value
	Gizi Kurang		Gizi baik		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Memenuhi Syarat	25	51.02	24	48.98	49	100	0,800	
Tidak Memenuhi Syarat	5	45.45	6	54.55	11	100	(0,215-2,972)	1,000
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan responden yang memenuhi syarat sarana air bersih lebih banyak pada kelompok gizi kurang (51,02%) dari pada gizi baik (48,98%). Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (1,000) <  $\alpha$  (0,05), dan nilai yang OR > 0,800 berarti ada hubungan tetapi tidak signifikan antara sarana air bersih dengan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya. Hasil perhitungan OR (0,800) menunjukkan bahwa kelompok gizi kurang yang tidak memenuhi syarat sarana air bersih memiliki resiko 0,800 kali besar dibandingkan dengan kelompok gizi baik yang memenuhi syarat dengan nilai 95%CI (0,215-2,972).

d. Faktor Pengelolaan Sampah

**Tabel 4.15**

Analisis Risiko Pengelolaan Sampah Dengan Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya Kec. Bungaya Kab. Gowa

Pengelolaan Sampah	Status Gizi						OR 95% CI	P Value
	Gizi Kurang		Gizi baik		Total			
	F	%	f	%	f	%		
Memenuhi Syarat	20	47.62	22	52.38	42	100	1,375 (0,453-4,170)	0,778
Tidak Memenuhi Syarat	10	55.56	8	44.44	18	100		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan responden yang memenuhi syarat pengelolaan sampah lebih banyak pada kelompok gizi baik (52,3%) daripada gizi kurang (47,6%). Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (0,778) <  $\alpha$  (0,05), dan nilai yang OR >1,375 berarti ada hubungan tetapi tidak signifikan antara pengelolaan sampah dengan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya. Hasil perhitungan OR (1,375) menunjukkan bahwa kelompok gizi kurang yang tidak memenuhi syarat pengelolaan sampah memiliki resiko 1,375 kali besar dibandingkan dengan kelompok gizi baik yang memenuhi syarat dengan nilai 95%CI (0,453-4,170).

e. Faktor Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

**Tabel 4.16**

Analisis Risiko Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah Dengan Kasus Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya Kec. Bungaya Kab. Gowa

Pengelolaan Air Limbah	Status Gizi						OR 95% CI	P Value
	Gizi Kurang		Gizi baik		Total			
	F	%	F	%	f	%		
Memenuhi Syarat	10	33.33	20	66.67	30	100	4,000 (1,367-11,703)	0,020
Tidak Memenuhi Syarat	20	66.67	10	33.33	30	100		
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan responden yang memenuhi syarat kepemilikan saluran pembuangan air limbah lebih banyak pada kelompok gizi baik (66,6%) dari pada gizi kurang (33,4%). Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (0,020) <  $\alpha$  (0,05), dan nilai OR >

4,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan saluran pembuangan air limbah dengan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya. Hasil perhitungan OR (4,000) menunjukkan bahwa kelompok gizi kurang yang tidak memenuhi syarat kepemilikan saluran pembuangan air limbah memiliki resiko 4,000 kali besar dibandingkan dengan kelompok gizi baik yang memenuhi syarat dengan nilai 95%CI (1,367-11,703).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Tidak ada risiko yang signifikan antara kepemilikan jamban keluarga dengan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa.
2. Tidak ada risiko yang signifikan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa.
3. Tidak ada risiko yang signifikan antara sarana air bersih dengan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa.
4. Tidak ada risiko yang signifikan antara pengelolaan sampah dengan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa.
5. Ada risiko yang signifikan antara kepemilikan saluran pembuangan air limbah dengan kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sapaya Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa.

### **SARAN**

1. Bagi pemerintah dan kesehatan

Melakukan pembinaan terhadap terhadap kader posyandu, dan instansi lain untuk terlibat dalam menyampaikan pentingnya sanitasi rumah sehat dan personal hygiene. Dalam melakukan penyuluhan dan penyebarluasan informasi secara berkala khususnya tentang penyuluhan sanitasi rumah seperti memperbaiki bangunan jamban keluarga, membiasakan cuci tangan pakai sabun dan waktu-waktu penting dalam mencuci tangan, memperbaiki saluran air limbah agar tidak tergenang dan mencemari sumber air bersih serta tidak bau, dan perlakuan terhadap sampah rumah tangga. Sebaiknya membuat inovasi agar dapat menarik perhatian ibu balita sehingga dapat memperhatikan penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan masyarakat dapat menyadari akan pentingnya personal hygiene dan sanitasi lingkungan rumah agar dapat hidup sehat dan mencegah terjadinya penyakit-penyakit berbasis lingkungan khususnya kasus gizi kurang pada balita.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti lain dan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, variabel yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, dan tempat yang berbeda.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Almatsier, S., 2010, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
2. Basyariyah, Q., Diyanah, K. C., & Pawitra, A. S. (2022). Hubungan Ketersediaan Sanitasi Dasar terhadap Status Gizi Baduta di Desa Pelem, Bojonegoro. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 18–26. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.1.18-26>

3. Dinas Kesehatan Prof Sul-Sel. (2018). Rencana Kerja Tahun 2018 Dinas Kesehatan. *Rencana Kerja Tahun 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
4. Hariyani, Sulistyoningih. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama. Jakarta: Graha Ilmu.
5. Hidayat, T. S., & Fuada, N. (2011). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia (Relationship Between Environmental Sanitation,. *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*, 34(2), 104-113.
6. Kementerian Kesehatan. 2018. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *akat (STBM)*.
8. Marimbi, 2010, *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*, Nuha Medika: Yogyakarta.
9. Mundiatur dan Daryanto. 2018. *Sanitasi Lingkungan (Pendidikan Lingkungan Hidup)*. Yogyakarta: Gava Media
10. Notoatmojo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
11. Salsabila, K. (2020). *Hubungan sanitasi lingkungan dan riwayat Penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada Anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja puskesmas Patimpeng kabupaten bone*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Makassar
12. Slamet, Juli Soemirat. (2009). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
13. WHO. Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant, and Young Child Health and Nutrition. World Health Organization: Switzerland, 2019.