

**ANALISIS FAKTOR RISIKO WASTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
BERDASARKAN WILAYAH PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI PROVINSI
SUMATERA BARAT (ANALISIS DATA SKI 2023)**

TESIS



Dosen Pembimbing

Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM

Ratno Widoyo, SKM., MKM., PhD

**PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

2025

BAB 6 : PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Prevalensi kejadian wasting pada balita usia 24-59 bulan di Provinsi Sumatera Barat pada wilayah perdesaan mencapai 14,6% lebih tinggi dibandingkan perkotaan sebesar 11,0%.
2. Distribusi frekuensi variabel independent berdasarkan faktor anak berdasarkan wilayah perkotaan dan perdesaan di Sumatera Barat, yaitu:
 - a. Sebagian besar balita di wilayah perkotaan berjenis kelamin laki-laki (51,7%). Sedangkan di wilayah perdesaan sebagian balita berjenis kelamin Perempuan (50,9%).
 - b. Mayoritas balita memiliki berat badan lahir normal baik di wilayah perkotaan (96,6%) dan perdesaan (93,3%).
 - c. Mayoritas balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi selama sebulan terakhir lebih tinggi di wilayah perkotaan (90%) dibandingkan perdesaan (86%).
 - d. Proporsi balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap relatif sama antara wilayah perkotaan (83,4%) dan perdesaan (84,5%).
 - e. Proporsi balita yang mendapatkan suplemen vitamin A relatif sama antara wilayah perkotaan (84,7%) dan perdesaan (84,3%).
3. Distribusi frekuensi variabel independent berdasarkan faktor keluarga berdasarkan wilayah perkotaan dan perdesaan di Sumatera Barat, yaitu:

- a. Lebih dari separuh balita dari ibu dengan Pendidikan tinggi di wilayah perkotaan (80,4%) dan perdesaan (63,6%).
 - b. Proporsi ibu balita yang tidak bekerja relatif sama antara wilayah perkotaan (63,1%) dan perdesaan (61,5%).
 - c. Sebagian besar balita berasal dari status ekonomi rendah di wilayah perkotaan (69,6%). Sedangkan, di wilayah perdesaan, sebagian besar balita berasal dari keluarga dengan status ekonomi tinggi (51,7%).
4. Distribusi frekuensi variabel independent berdasarkan faktor lingkungan berdasarkan wilayah perkotaan dan perdesaan di Sumatera Barat, yaitu:
- a. Sebagian besar balita memiliki sanitasi layak di wilayah perkotaan (76,8%) dan perdesaan (72,6%).
 - b. Mayoritas balita meminum dari sumber air minum yang layak baik di wilayah perkotaan (92,2%) dan perdesaan (82,4%).
5. Perbedaan hubungan faktor anak dengan wasting pada balita berdasarkan wilayah perkotaan dan perdesaan di Sumatera Barat, yaitu:
- a. Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan wasting baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan.
 - b. Tidak adanya hubungan antara berat badan lahir dengan wasting di wilayah perkotaan. Sedangkan di wilayah perdesaan, adanya hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan wasting.
 - c. Adanya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan wasting di kedua wilayah.
 - d. Tidak adanya hubungan antara imunisasi dasar dengan wasting baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan.

- e. Adanya hubungan antara pemberian vitamin A dengan wasting di kedua wilayah.
6. Perbedaan hubungan faktor keluarga dengan wasting pada balita berdasarkan wilayah perkotaan dan perdesaan di Sumatera Barat, yaitu:
- a. Tidak adanya hubungan antara Pendidikan ibu dengan wasting baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan.
 - b. Adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan wasting di wilayah perkotaan. Sedangkan di wilayah perdesaan, tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan wasting.
 - c. Tidak adanya hubungan antara status ekonomi dengan wasting baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan.
7. Perbedaan hubungan faktor lingkungan dengan wasting pada balita berdasarkan wilayah perkotaan dan perdesaan di Sumatera Barat, yaitu:
- a. Adanya hubungan antara sanitasi dengan wasting di wilayah perkotaan. Sedangkan di wilayah perdesaan, tidak ada hubungan antara sanitasi dengan wasting.
 - b. Tidak adanya hubungan antara sumber air minum dengan wasting baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan.
8. Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan wasting pada balita baik di wilayah perkotaan dan perdesaan yaitu riwayat penyakit infeksi.

6.2 Saran

6.2.1 Untuk Pemerintahan

1. Spesifik (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat)

a. Wilayah Perkotaan

- 1) Dinas kesehatan Provinsi diharapkan menyusun kebijakan terintegrasi dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi pada balita melalui penguatan program promotif dan preventif, peningkatan cakupan imunisasi, serta edukasi kesehatan masyarakat. Selain itu, perlu dilakukan pelatihan tenaga kesehatan terkait manajemen ISPA dan diare, memperkuat kerja sama lintas sektor dalam penyediaan lingkungan sehat, serta melaksanakan evaluasi dan monitoring secara berkala.
- 2) Perlu memperkuat strategi distribusi dan edukasi vitamin A di wilayah perkotaan dengan memanfaatkan media digital dan media massa lokal. Pemberian vitamin A dapat diperluas ke sekolah, TK, dan pos PAUD, serta bekerja sama dengan pihak swasta untuk menambah titik distribusi. Dinkes juga perlu mengoptimalkan aplikasi kesehatan sebagai pengingat jadwal, serta melakukan monitoring dan evaluasi rutin agar distribusi tetap merata.
- 3) Dinas kesehatan provinsi perlu memperkuat dukungan bagi ibu bekerja di perkotaan melalui peningkatan akses *daycare* yang ramah gizi dan kesehatan, memperluas edukasi gizi lewat media digital, serta bekerja sama dengan Dinas Tenaga Kerja Provinsi Sumatera Barat untuk

mendorong perusahaan menyediakan ruang laktasi dan waktu kerja fleksibel bagi ibu.

b. Wilayah Perdesaan

- 1) Diharapkan memperkuat pencegahan BBLR di wilayah perdesaan melalui pemantauan kehamilan berisiko, pelatihan rutin bagi bidan desa, serta alokasi anggaran khusus untuk program kesehatan ibu hamil. Dukungan transportasi rujukan dan fasilitas di daerah sulit dijangkau juga perlu diperhatikan. Selain itu, sinergi lintas sektor serta monitoring dan evaluasi melalui audit kasus BBLR penting dilakukan untuk memastikan efektivitas program.
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi perlu memperhatikan pemerataan penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, didukung evaluasi kinerja secara berkala. Selain itu, penguatan kapasitas puskesmas melalui peningkatan sarana, prasarana, dan logistik juga penting untuk menjamin layanan kesehatan primer.
- 3) Dinas kesehatan provinsi perlu mengoptimalkan pendistribusian vitamin A ke posyandu di wilayah terpencil dengan dukungan logistik yang memadai. Pelatihan kader posyandu, dukungan anggaran khusus, serta monitoring berkala terhadap cakupan vitamin A perlu diperkuat. Pendekatan berbasis komunitas, seperti kunjungan rumah oleh kader dan pelibatan tokoh adat, juga penting untuk meningkatkan jangkauan.

2. Sensitif (Lintas Sektor)

a. Perkotaan

- 1) Perlunya kerja sama antara Dinas kesehatan Provinsi bersama Dinas Bina Marga, Cipta Karya dan Tata Ruang (BMCTR) Provinsi Sumatera Barat untuk meningkatkan perbaikan sanitasi di wilayah perkotaan melalui rehabilitasi MCK umum, penyediaan pembuangan limbah yang layak, serta bantuan pembangunan jamban bagi keluarga kurang mampu.
- 2) Dinas BMCTR Provinsi Sumatera Barat perlu memperkuat pembangunan dan pemeliharaan drainase agar tidak terjadi genangan yang meningkatkan risiko penyakit, sekaligus mengembangkan instalasi pengolahan limbah cair rumah tangga.

b. Perdesaan

- 1) Melalui kerja sama BPJS dan Dinas Sosial, program bantuan tunai bersyarat dapat diperkuat agar mencakup dukungan biaya pemeriksaan kehamilan (ANC) rutin, termasuk transportasi bagi ibu hamil di wilayah perdesaan yang sulit akses fasilitas kesehatan. Intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pemeriksaan kehamilan, mencegah risiko BBLR, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi sejak dini.
- 2) Melibatkan Dinas Kominfo, PKK, serta tokoh masyarakat dalam penyebarluasan edukasi gizi melalui berbagai media, baik digital, radio lokal, maupun penyuluhan langsung di desa. Edukasi difokuskan pada pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR), penanganan riwayat penyakit infeksi, serta pentingnya pemberian vitamin A secara rutin.

Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan praktik pengasuhan keluarga, khususnya di wilayah perdesaan yang masih memiliki keterbatasan akses informasi kesehatan.

6.2.2 Untuk Tenaga Kesehatan

- a. Perlu meningkatkan peran dalam deteksi dini dan penanganan kasus ISPA maupun diare, serta memperkuat penyuluhan kepada orang tua balita mengenai praktik pencegahan dan perawatan awal penyakit infeksi.
- b. Diharapkan meningkatkan pemantauan kesehatan balita secara rutin melalui posyandu atau kunjungan rumah, melakukan deteksi dini penyakit infeksi, serta memberikan penyuluhan berkelanjutan kepada keluarga. Keterlibatan kader kesehatan desa juga penting agar edukasi lebih mudah diterima masyarakat.
- c. Diharapkan memastikan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), serta aktif melakukan konseling dan edukasi melalui kelas ibu hamil di posyandu maupun puskesmas pembantu. Edukasi dapat mencakup gizi seimbang, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan aman. Keterlibatan suami dan keluarga juga penting untuk memperkuat dukungan bagi ibu hamil.
- d. Tenaga kesehatan diharapkan aktif mengedukasi orang tua mengenai manfaat vitamin A melalui posyandu maupun kunjungan rumah, serta memastikan cakupan pemberian tepat sasaran. Selain itu, kunjungan rumah atau kampanye langsung, serta menyediakan posyandu keliling bagi keluarga di daerah terpencil. Edukasi kepada kader dan masyarakat

mengenai pentingnya vitamin A juga perlu ditingkatkan untuk meluruskan persepsi yang keliru.

- e. Diharapkan aktif memberi konseling gizi sederhana kepada ibu bekerja dan keluarga, menjalin kerja sama dengan *daycare*, serta melibatkan anggota keluarga lain dalam edukasi pola asuh balita.
- f. Perlu lebih aktif memberikan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat, konseling gizi, serta mendorong masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas sanitasi dengan benar, serta melaporkan kepada pemerintah jika menemukan wilayah dengan kondisi sanitasi yang tidak layak.
- g. Tenaga kesehatan dapat menyelenggarakan pelatihan kepada ibu-ibu balita mengenai pembuatan variasi menu bergizi seimbang dengan memanfaatkan sumber daya lokal, seperti hasil ternak, ikan, dan kebun rumah tangga. Kegiatan ini tidak hanya meningkatkan keterampilan ibu dalam menyajikan makanan bergizi, tetapi juga mendorong ketahanan pangan keluarga secara berkelanjutan.

6.2.3 Untuk Masyarakat

- a. Khususnya orang tua balita, diharapkan berperan aktif menjaga kebersihan lingkungan, memastikan anak mendapatkan gizi seimbang dan imunisasi, serta segera membawa balita ke fasilitas kesehatan ketika muncul gejala penyakit infeksi.
- b. Diharapkan berperan aktif dalam mendukung kesehatan ibu hamil melalui gotong royong, kepedulian, serta dorongan bagi suami dan keluarga untuk terlibat langsung dalam menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan.

- c. Diharapkan meningkatkan kesadaran akan pentingnya vitamin A bagi pertumbuhan dan daya tahan tubuh anak, serta berperan aktif membawa balita ke fasilitas kesehatan atau titik distribusi vitamin A yang tersedia.
- d. Perlu mendukung ibu bekerja melalui semangat gotong royong, seperti mengingatkan jadwal posyandu, membantu menjaga anak, dan berbagi informasi gizi agar pola asuh balita menjadi tanggung jawab bersama.
- e. Diharapkan berperan aktif menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan fasilitas sanitasi secara bertanggung jawab, serta meningkatkan gotong royong dalam pemeliharaan MCK umum dan pembuangan sampah.
- f. Khususnya suami dan anggota keluarga, diharapkan berperan aktif mendukung program imunisasi dasar dengan cara memberikan izin, motivasi, serta pendampingan kepada ibu saat membawa anak ke fasilitas kesehatan. Dukungan emosional dan praktis dari keluarga akan meningkatkan cakupan imunisasi serta membangun kesadaran kolektif akan pentingnya pencegahan penyakit infeksi pada balita.

