GAMBARAN ASUPAN, PENYAKIT INFEKSI, DAN KEJADIAN *WASTING* PADA ANAK BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACELLEKANG KABUPATEN GOWA

NILASARI
K021191048

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

SKRIPSI

GAMBARAN ASUPAN, PENYAKIT INFEKSI, DAN KEJADIAN *WASTING* PADA ANAK BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACELLEKANG KABUPATEN GOWA

NILASARI
K021191048

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Makassar, 22 Agustus 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Healthy Hidayanty,SKM.,M.Kes	**Rahayu Indriasari,SKM,MPHCN,Ph.D**
NIP. 19810407 200801 2 013	**NIP. 19761123 200501 2 002**

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

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

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 10 Agustus 2023

Ketua : **Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes** (.....)

Sekretaris : **Rahayu Indriasari, SKM., MPHCN., Ph.D** (.....)

Anggota : **Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes** (.....)

Rahma, S.KM., M.Sc (PHC) (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Nilasari
NIM	: K021191048
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Hp	: 082211500448
Email	: sarinila785@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **"GAMBARAN ASUPAN, PENYAKIT INFEKSI, DAN KEJADIAN *WASTING* PADA ANAK BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACELLEKANG KABUPATEN GOWA"** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Agustus 2023

Nilasari

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi

Nilasari

"Gambaran Asupan, Penyakit Infeksi, dan Kejadian *Wasting* Pada Anak Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang"
(xi + 104 halaman + 15 tabel + 3 gambar + 6 lampiran)

Wasting merupakan kondisi kurang gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut Panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan ambang batas (Z-*Score*) pada rentang -3SD sd <-2SD. *Wasting* disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung penyebab *wasting* yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran asupan, penyakit infeksi, dan kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa.

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif dengan desain penelitian deskriptif observasional. Sampel penelitian ini yaitu balita dan ibu balita berusia 24-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Asupan balita diukur menggunakan kuesioner Riskesdas dan kuesioner SQ-FFQ serta data data status gizi diperoleh dengan pengukuran antropometri menggunakan *weight scale* dan microtoice berdasarkan indeks BB/TB (*z-score*). Analisis menggunakan analisis deskriptif.

Dari 242 sampel diketahui terdapat 106 balita laki-laki (43.8%) dan 136 balita perempuan (56.2%). Sebanyak 16 balita (6.6%) mengalami *wasting* dan 226 balita (93.4%) tidak mengalami *wasting*. Berdasarkan usianya didominasi oleh usia 36-47 bulan (36%). Pendidikan ibu dlebih banyak ditemukan pada pendidikan tinggi (56.2%) dan status ibu tidak bekerja (86.9%). Balita lebih banyak memperoleh ASI eksklusif (75.2%). Makanan yang sering dikonsumsi balita yaitu nasi, telur, bayam, pisang, susu UHT, dan biskuit. Asupan balita termasuk dalam kategori cukup yaitu energi (74.8%), protein (77.7%), lemak (86.4%), dan karbohidrat (84.7%). Balita dominan tidak menderita diare (83.9%) dan ISPA (96.7%). Balita *wasting* paling banyak ditemukan pada balita laki-laki (7.6%) dan terdapat pada usia 48-59 bulan (8.3%). Balita *wasting* mayoritas memperoleh ASI eksklusif (7.1%). Asupan makanan balita *wasting* lebih banyak pada kategori kurang yaitu energi (21%), protein (22%), lemak (33.3%), dan karbohidrat 26.1%). Balita *wasting* dominan menderita diare (10.2%) namun tidak menderita ISPA (6.8%).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa yang mengalami *wasting*

sebanyak 6.6% . Balita *wasting* lebih banyak memiliki asupan yang kurang dikarenakan kualitas dan kuantitas makanan yang kurang baik. Balita *wasting* lebih banyak memperoleh ASI eksklusif. Ditemukan balita *wasting* lebih banyak menderita diare namun tidak satupun menderita ISPA. Saran yang dapat diberikan kepada ibu balita agar dapat mengurangi frekuensi makan cemilan dan susu serta memperbanyak konsumsi ikan, buah, dan sayur. Selain itu ibu diharapkan dapat lebih memperhatikan kebersihan dengan menerapkan PHBS. Kepada pihak Puskesmas Pacellekang dan segenap kader posyandu agar lebih giat melakukan penyuluhan mengenai bahaya *wasting* serta pentingnya asupan yang seimbang dan menjaga kebersihan.

Kata Kunci : Balita *wasting*, asupan makanan, penyakit infeksi

Daftar Pustaka : 92 (1993 – 2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya dan telah memberikan kekuatan serta kelancaran dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Gambaran Asupan, Penyakit Infeksi, dan Kejadian *Wasting* Pada Anak Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang".**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan sarjana studi S1 Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Tersusunnya skripsi ini tentunya tidak lepas dari berbagai pihak yang telah memberikan bantuan secara materil dan moril, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan ini, dengan penuh hormat dan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang membantu penyusunan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc, Ph.D selaku Dekan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin selaku Ketua
2. Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes selaku Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Ibu Healthy Hidayanty, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing 1 yang telah memberikan banyak bimbingan, bantuan, dan arahan selama proses studi saya dan pengerjaan skripsi ini dari awal hingga akhir

4. Ibu Rahayu Indriasari, SKM, MPHCN., Ph.D selaku pembimbing 2 yang telah memberikan banyak bimbingan, bantuan dan arahan selama penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir
5. Bapak/ibu dosen Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membimbing serta memberikan banyak ilmu serta kepada seluruh staff yang telah mendukung proses perkuliahan dan pengurusan administrasi
6. Teman-teman H19IENIS yang telah membersamai sejak awal perkuliahan, saling memberikan dukungan dan semangat satu sama lain, serta bekerja sama selama proses perkuliahan
7. Ayu Wulandari yang telah menemani, mendukung dan memberikan semangat penuh baik dalam kondisi terburuk maupun kondisi terbaik saya
8. Teman-teman satu kelompok penelitian, Dian Lestari, Nindi Niolpesa Lefta dan Iftitah Suci Reskia yang selalu mendukung, membantu, dan bekerja sama dalam penyelesaikan penelitian ini
9. BTS yang selalu menginsprirasi dalam menggapai cita-cita saya serta teman-teman ARMY yang banyak memberikan bantuan serta dukungan

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik serta saran untuk menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata, semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Makassar, 10 Agustus 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Tinjauan Umum Tentang Balita 8
B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Balita 8
C. Tinjauan Umum Tentang *Wasting* 10
D. Tinjauan Umum Tentang Asupan Makan 15
E. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Infeksi 23
F. Kerangka Teori 31
BAB III KERANGKA KONSEP 32
A. Kerangka Konsep 32
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif 32
BAB IV METODE PENELITIAN 35
A. Jenis Penelitian 35
B. Waktu dan Lokasi Penelitian 35
C. Populasi dan Sampel Penelitian 36
D. Instrumen Penelitian 38
E. Pengumpulan Data 38
F. Alur Penelitian 40
G. Pengolahan dan Analisis data 41
H. Penyajian Data 42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN……43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 43
B. Hasil Penelitian 43
C. Pembahasan 51
BAB VI PENUTUP……..73
A. Kesimpulan 70
B. Saran 70
DAFTAR PUSTAKA 72
LAMPIRAN……..89

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Usia 0 sampai 59 Bulan 10
Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak Balita 16
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif 32
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Penelitian 38
Tabel 5.1 Luas Wilayah dan Jumlah Dusun Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang 43
Tabel 5.2 Distribusi Kejadian *Wasting* Pada Anak Balita Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia 44
Tabel 5.3 Distribusi Kejadian *Wasting* Berdasarkan Karakteristik Ibu Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa 45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Pokok Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa 45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Konsumsi Lauk Pauk Anak Balita Usia 24- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa 46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Konsumsi Sayur Anak Balita Usia 24- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa 46
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Konsumsi Buah Anak Balita Usia 24- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa 47
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Konsumsi Minuman Anak Balita Usia 24- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa 47
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Konsumsi Cemilan Anak Balita Usia 24- 59

Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa 48
Tabel 5.10 Distribusi Kejadian *Wasting* Berdasarkan Asupan Anak Balita Usia 24- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa 48
Tabel 5.11 Distribusi Kejadian *Wasting* Berdasarkan Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Usia 24- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang Kabupaten Gowa..... 49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Konseptual UNICEF tentang Determinan Kekurangan Gizi Anak (*Wasting, Stunting, dan Underweight*) 31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 32
Gambar 4.1 Diagram Alir Penelitian 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian..... 88
Lampiran 2 Surat Etik penelitian 91
Lampiran 3 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)..... 92
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian..... 94
Lampiran 5 Hasil Analisis Data 98
Lampiran 6 Dokumentasi..... 111

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health organization (WHO) (2013) menyebutkan, *wasting* merupakan kondisi dimana berat badan anak menurun, sangat kurang, atau bahkan berada dibawah rentang normal. Adapun menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), *wasting* merupakan kondisi kurang gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut Panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan ambang batas (Z-*Score*) pada rentang -3SD sd <-2SD.

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2021 sebanyak 45 juta anak mengalami *wasting*. Pada tahun yang sama, data SSGI menyebutkan 24,4% balita di Indonesia mengalami *wasting*. Di Sulawesi Selatan, prevalensi balita *wasting* sebesar 6,2% dan di kabupaten Gowa sebesar 4,8% balita yang menderita *wasting* pada tahun 2021. Sementara itu, di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang pada tahun 2021 prevalensi balita *wasting* sebanyak 8,6%. Adapun target RPJMN tahun 2021, Indonesia diharapkan mampu menurunkan angka prevalensi *wasting* hingga mencapai angka 7,8% balita *wasting*. Dengan demikian, data menunjukkan bahwa balita *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang belum mencapai target RPJMN.

Wasting memiliki dampak yang sangat besar pada perkembangan dan pertumbuhan balita. *Wasting* dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif

dan imunitas, meningkatkan risiko penyakit menular dan gangguan perkembangan jangka panjang. Balita *wasting* berisiko mengalami *stunting* dan mengalami penurunan produktivitas kerja saat dewasa yang pada akhirnya akan meningkatkan beban ekonomi negara dimasa depan. Selain itu, balita *wasting* memiliki risiko kematian lebih tinggi hingga 12 kali lipat (Hasanah dkk, 2022). Tidak hanya itu, menurut Pramudya (2012) dalam Abidin dkk (2018) *wasting* pada anak dapat menimbulkan dampak lebih jauh lagi. Anak dengan *wasting* akan mengalami penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungan, kurang perasaan gembira, cenderung meningkatkan frekuensi menangis, apatis dan kurang bergaul dengan sesama. Dimasa mendatang, dampak *wasting* ini akan mengakibatkan *lost generation* jika tidak ditangani dengan tepat. Meningkatnya prevalensi balita *wasting* turut meningkatkan morbiditas dan mortalitas anak di Indonesia (Insani, 2017 dalam Abidin dkk, 2018).

Tingginya prevalensi *wasting* dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Sulistyadewi (2017) dalam Noflidaputri dkk (2022), menyebutkan bahwa *wasting* disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung penyebab *wasting* yaitu kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Adapun faktor tidak langsung penyebab *wasting* dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, kemampuan daya beli keluarga, sanitasi, pelayanan kesehatan, pendidikan dan pengetahuan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Akombi et al., (2017) menemukan bahwa *wasting* berkaitan erat dengan adanya penyakit infeksi dan pemberian ASI non-eksklusif.

Asupan makan berpengaruh terhadap kejadian *wasting* dimana kekurangan asupan dapat berdampak pada kurangnya pemenuhan kebutuhan energi pada tubuh sehingga tubuh tidak dapat tumbuh dengan normal dan mengalami *wasting* (Loka dkk, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2022) menemukan 56,4% balita *wasting* memperoleh asupan makanan tidak sesuai angka kecukupan gizinya dan balita dengan status gizi normal cenderung memperoleh asupan makanan sesuai dengan angka kecukupan gizinya yaitu sebanyak 89,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rhamadani dkk (2020) dimana 12 dari 13 orang balita *wasting* memiliki asupan yang defisit-kurang. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan di kabupaten Takalar tahun 2022 ditemukan bahwa 81 dari 82 balita *wasting* kekurangan asupan energi (Syarfaini dkk, 2022).

Adapun pemberian ASI eksklusif mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kandungan ASI sangat baik untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. ASI mengandung immunoglobulin yang bermanfaat untuk memberikan kekebalan tubuh pada anak. Pemberian ASI kurang dari 6 bulan menyebabkan anak lebih berisiko mengalami defisiensi mineral tubuh, infeksi, kekurangan gizi, dan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan yang berisiko mengalami gizi buruk dan *stunting* (Iqbal dan Suharmanto, 2020). Selain itu, pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengakibatkan terjadinya infeksi pada anak (Sari, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Saleh dkk (2022) menemukan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak mengalami *wasting* disbanding balita dengan riwayat ASI eksklusif. Hal ini

sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aritonang dkk (2022) bahwa sebanyak 76,7% balita *wasting* tidak mendapatkan ASI eksklusif. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2020) di Desa Mattampa Kabupaten Bone memperoleh hasil yaitu 100% balita *wasting* tidak memperoleh ASI eksklusif. Penelitian lain yang dilakukan di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa memperoleh hasil bahwa 3 dari 12 balita *wasting* tidak memperoleh ASI eksklusif (Hamid dkk, 2020).

Sedangkan penyakit infeksi dan *wasting* memiliki hubungan timbal balik. Balita dengan *wasting* mudah terkena penyakit infeksi disebabkan imunitas tubuh yang rendah (Mshida et al., 2018). Sementara itu, penyakit infeksi dapat menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga pada akhirnya berisiko menderita *wasting* (Tambunan, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erika dkk (2020) menyebutkan balita dengan riwayat infeksi memiliki risiko 15,7 kali lebih besar mengalami *wasting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk (2022) yang menemukan hasil bahwa 73% balita *wasting* memiliki riwayat penyakit infeksi. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayat (2021) di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar yang memperoleh hasil dimana 100% balita *wasting* pernah mengalami diare. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar menemukan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ISPA dan status gizi balita (Wiwin dkk, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, Kabupaten Gowa merupakan kabupaten dengan prevalensi diare tertinggi keempat di Provinsi Sulawesi selatan dengan prevalensi mencapai 8,31%. Adapun ISPA pada balita di kabupaten Gowa menyerang 0,88% balita dari 2,73% prevalensi balita yang menderita ISPA di provinsi Sulawesi Selatan. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang, diare merupakan penyakit kedua yang paling banyak dialami. Tercatat pada tahun 2021, 269 orang dari 10.003 penduduk mengalami diare dengan desa Pacellekang sebanyak 107 orang, desa Je'nemadinging sebanyak 85 orang, dan desa Panaikang sebanyak 77 orang (Data Sekunder, 2021). Disamping itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016, Kabupaten Gowa menjadi kabupaten dengan cakupan ASI eksklusif terendah dengan persentase sebesar 20,52%. Adapun menurut data Puskesmas Pacellekang tahun 2021 tercatat 65% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif (ASI <6 bulan). Selain itu, penelitian mengenai asupan, penyakit infeksi, dan kejadian *wasting* pada anak balita masih sangat minim dilakukan di wilayah ini. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Asupan, Penyakit Infeksi, dan Kejadian *Wasting* pada Anak Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pacellekang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu "Bagaimana Asupan, penyakit infeksi, dan

kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui Asupan, penyakit infeksi, dan kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang.

2. Tujuan Khusus

   a. Menggambarkan balita berdasarkan status gizi *wasting* dan tidak *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang

   b. Menggambarkan kejadian *wasting* balita berdasarkan asupan makanan pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang

   c. Menggambarkan kejadian *wasting* balita berdasarkan riwayat ASI eksklusif pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang

   d. Menggambarkan kejadian *wasting* balita berdasarkan penyakit infeksi yang diderita dalam kurun waktu 1 bulan terakhir pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

   Memberikan tambahan pengetahuan mengenai gambaran asupan, penyakit infeksi, dan kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pacellekang.

2. Manfaat Bagi Institusi

   Hasil maupun data-data penelitian dapat menjadi tambahan kepustakaan Puskesmas dan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Praktis

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah pengalaman yang berharga bagi peneliti sehingga dapat menambah pengetahuan dan keterampilan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Balita

1. Pengertian Balita

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, bayi dibawah lima tahun atau yang disingkat dengan balita merupakan anak dengan umur 12 bulan sampai 59 bulan. Masa balita merupakan periode emas dimana pada usia 0 sampai 5 tahun perkembangan dan pertumbuhan balita terjadi sangat pesat. Perkembangan dan pertumbuhan tersebut termasuk fisik, perilaku, dan mental. Oleh sebab itu, masa balita sangat memerlukan perhatian khusus (Gunawan dan Ikhsan, 2018).

B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Balita

1. Status Gizi Balita

Status gizi ialah suatu keadaan yang diperoleh dari interaksi antara tubuh manusia, makanan, dan lingkungan hidup. Status gizi mempengaruhi tumbuh kembang balita. Tumbuh kembang balita tidak hanya menggambarkan perubahan ukuran tubuh dan kemampuan kognitif balita tetapi juga dapat menggambarkan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi balita (Lembong dkk, 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, kategori status gizi anak

usia 0 sampai 59 bulan dikelompokkan berdasarkan tiga indeks sebagai berikut:

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U menggambarkan perbandingan berat badan relative dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai status gizi anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*sseverely underweight*). Namun, indeks ini tidak dapat digunakan untuk mengkategorikan anak gemuk atau sangat gemuk.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur Atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U menggambarkan pertumbuhan Panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur. Indeks ini digunakan untuk mengkategorikan anak pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) yang dapat diakibatkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB menggambarkan perbandingan berat badan anak dengan panjang badan atau tinggi badan anak yang berfungsi untuk mengidentifikasi anak dengan gizi kurang (*wasted*), gizi burut (*severely wasted*), dan anak-anak yang memiliki risiko mengalami gizi lebih (*possible risk of overweight*).

Adapun kategori dan ambang batas status gizi anak usia 0 sampai 59 bulan dibedakan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Usia 0 sampai 59 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Berat badan sangat kurang (*severely underweight*)	<-3 SD
	Berat badan kurang (*underweight)*	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	- 2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U)	Sangat pendek (*severely stunted*)	< -3 SD
	Pendek (*stunted*)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)	Gizi buruk (*severely wasted*)	< -3 SD
	Gizi kurang (*wasted*)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (*overweight*)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (*obese*)	> + 3 SD

Sumber: *Kementerian Kesehatan RI, 2020*

C. Tinjauan Umum Tentang *Wasting*

1. Pengertian *Wasting*

World Health organization (WHO) (2013) menyebutkan, *wasting* merupakan kondisi dimana berat badan anak menurun, sangat kurang, atau bahkan berada dibawah rentang normal. Adapun menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), *wasting* merupakan kondisi kurang gizi yang

didasarkan pada indeks berat badan menurut Panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan ambang batas (Z-Score) pada rentang -3SD sd <-2SD.

2. Penyebab *Wasting*

Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat dua faktor penyebab terjadinya *wasting* yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Adapun penyebab langsung terjadinya *wasting* ialah sebagai berikut:

a. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan seluruh zat gizi yang dikonsumsi yang bertujuan untuk mencapai kesehatan yang optimal (Hendrayati dkk, 2013 dalam Ferlina dkk, 2020). Asupan makanan digunakan oleh tubuh sebagai sumber utama tenaga, untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan tubuh, dan menjaga serta mengganti sel-sel tubuh yang mati. Oleh sebab itu, asupan makanan sangat mempengaruhi status gizi seseorang. Asupan makanan pada balita yaitu berupa ASI, susu formula sebagai pengganti ASI, MP-ASI, dan makanan rumah tangga (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Syarfaini dkk (2022) menemukan bahwa asupan makanan mempengaruhi terjadinya *wasting* dimana 81 dari 82 balita *wasting* memiliki asupan makanan yang kurang dari kebutuhan. Penelitian serupa dilakukan di desa Mandalasari Kabupaten garut memperoleh hasil yang sejalan, dimana 76% balita *wasting* memiliki asupan energi yang kurang (Ferlina dkk, 2020).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan mikroba pathogen dalam tubuh. Penyakit infeksi dan *wasting* memiliki hubungan timbal balik. Balita dengan *wasting* mudah terkena penyakit infeksi disebabkan imunitas tubuh yang rendah (Mshida et al., 2018). Sementara itu, penyakit infeksi dapat menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga pada akhirnya berisiko menderita *wasting* (Tambunan, 2019). Penyakit infeksi mempengaruhi status gizi dengan menurunkan asupan makanan, meningkatkan katabolisme, dan menurunkan penyerapan zat gizi pada usus yang berguna untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan sehingga dapat menyebabkan *wasting* (Angkat, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erika dkk (2020) menyebutkan balita dengan riwayat infeksi memiliki risiko 15,7 kali lebih besar mengalami *wasting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat infeksi. pada Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk (2022) yang menemukan hasil bahwa 73% balita *wasting* memiliki riwayat penyakit infeksi.

Adapun penyebab tidak langsung dari terjadinya *wasting* pada balita ialah sebagai berikut:

a. Pola Asuh

Pola asuh ialah interaksi antara orang tua dan anak dalam mengadakan pengasuhan. Mengasuh memiliki arti membimbing,

mendidik, dan memelihara anak baik dalam mengurus kebutuhan asupan, pakaian, kebersihan, dan segala yang anak butuhkan hingga anak mampu memenuhi keperluan vitalnya sendiri. Pola asuh sangat berperan penting pada terjadinya gangguan pertumbuhan anak melalui kecukupan asupan makanan dan kesehatan anak. Semakin baik pola asuh yang diterapkan ibu maka semakin baik status gizi sang anak. Sebaliknya, jika ibu menerapkan pola asuh yang buruk dapat menyebabkan status gizi anak memburuk pula (Putri, 2021).

b. Ketersediaan Pangan

Menurut Undang-Undang Pangan Nomor 18 Tahun 2012, ketahanan pangan merupakan kondisi dimana pangan terpenuhi bik dari lingkup negara sampai dengan perorangan yang dapat dianalisis melalui ketersediaan pangan yang cukup baik dari segi kualitas dan kuantitasnya, bergizi, aman, terjangkau, merata, beragam, dan tidak bertentangan dengan keyakinan, agama, serta budaya yang bertujuan untuk mencapai hidup yang sehat, produktif, dan aktif secara berkelanjutan (Jumariati dkk, 2019).

Ketersediaan pangan akan mempengaruhi konsumsi pangan seseorang. Apabila konsumsi pangan seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuhnya maka akan berpengaruh pada status gizi yang memburuk, terutama pada balita yang merupakan kelompok rawan yang masih dalam masa pertumbuhan (Sihotang dan Rumida, 2020).

c. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu usaha dalam menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit individu, kelompok, maupun masyarakat (Mustopa, 2018 dalam Livana dkk, 2020). Aksesibilitas ke pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap status gizi anak dimana berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Efrizal (2020) menemukan bahwa keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan ketika pandemik covid-19 terjadi mengakibatkan penurunan status gizi balita. Hal ini dikarenakan pelayanan Kesehatan berperan besar dalam mengedukasi masyarakat dan memantau pertumbuhan balita.

d. Sanitasi

Sanitasi ialah suatu perilaku yang membiasakan hidup bersih dengan mencegah diri untuk berkontak dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan (Prasanti dan Fuady, 2017 dalam Sa'ban dkk, 2021). Sanitasi berpengaruh terhadap *wasting* pada balita dimana balita dengan sanitasi buruk 4 kali lebih berisiko mengalami *wasting* (Emdaningsih, 2019 dalam Noflidaputri, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Noflidaputri (2022), 76% balita *wasting* memiliki sanitasi yang tidak memenuhi syarat.

3. Dampak *Wasting*

Wasting memiliki dampak yang sangat besar pada perkembangan dan pertumbuhan balita. *Wasting* dapat menyebabkan penurunan fungsi

kognitif dan imunitas, meningkatkan risiko penyakit menular dan gangguan perkembangan jangka panjang. Balita *wasting* berisiko mengalami *stunting* dan mengalami penurunan produktivitas kerja saat dewasa yang pada akhirnya akan meningkatkan beban ekonomi negara dimasa depan. Selain itu, balita *wasting* memiliki risiko kematian lebih tinggi hingga 12 kali lipat (Hasanah dkk, 2022).

Tidak hanya itu, menurut Pramudya (2012) dalam Abidin dkk (2018) *wasting* pada anak dapat menimbulkan dampak lebih jauh lagi. Anak dengan *wasting* akan mengalami penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungan, kurang perasaan gembira, cenderung meningkatkan frekuensi menangis, apatis dan kurang bergaul dengan sesama. Dimasa mendatang, dampak *wasting* ini akan mengakibatkan *lost generation* jika tidak ditangani dengan tepat. Meningkatnya prevalensi balita *wasting* turut meningkatkan morbiditas dan mortalitas anak di Indonesia (Insani, 2017 dalam Abidin dkk, 2018).

D. Tinjauan Umum Tentang Asupan Makan

1. Pengertian Asupan Makan

Asupan makan merupakan suatu informasi mengenai jumlah dan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang pada waktu tertentu. Zat gizi dapat diperoleh dari asupan makanan yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan kesehatan tubuh. Pada anak-anak, asupan makanan merupakan hal yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. asupan makanan yang bergizi dapat mengoptimalkan pertumbuhan

dan perkembangan tubuh anak. Sebaliknya,jika makanan yang tidak bergizi dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan anak baik secara fisik maupun intelektualitas dan kejiwaannya (Uce, 2018).

2. Kebutuhan Asupan Anak Balita

Kebutuhan asupan makanan anak balita didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia yang diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak Balita

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
1-3 tahun	1350	20	45	215
4-6 tahun	1400	25	50	220

Sumber: *Permenkes RI, 2019*

Kebutuhan asupan makanan ini harus dipenuhi untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Diantaranya asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sangat berperan terhadap kejadian *wasting* pada anak balita usia 24-59 bulan. Asupan energi berperan dalam pertumbuhan, metabolisme, dan utisasi bahan makanan. Adapun asupan protein berperan sebagai zat pembangun dan pemelihara sel yang akan berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan tubuh. Sedangkan asupan lemak berperan sebagai pemasok energi cadangan dimana jika kekurangan zat gizi ini akan berdampak pada penurunan massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan zat gizi larut lemak lainnya. Selain itu, asupan karbohidrat berperan penting sebagai sumber energi utama sehingga

kekurangan asupan karbohidrat dapat menimbulkan risiko kekurangan energi (Syarfaini dkk, 2022).

3. Jenis-jenis Asupan pada Anak Balita

   a. ASI Eksklusif

      1) Pengertian ASI Eksklusif

         ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi pada 6 bulan pertama kehidupan tanpa tambahan makanan maupun cairan lainnya. Pemberian ASI eksklusif akan memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk menunjang perkembangan dan pertumbuhan yang optimal sehingga berdampak pada status gizi bayi (Sulistyoningsih, 2020).

      2) Manfaat Asi Eksklusif

         ASI ialah makanan pertama yang alami bagi bayi. ASI mengandung berbagai macam zat gizi seperti vitamin, mineral dan nutrisi lainnya yang dibutuhkan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung banyak fitokimia seperti IgA, IgM, IgG, IgE, laktoferin, immunoglobulin, lisosom dan zat lainnya yang bermanfaat sebagai zat kekebalan bagi tubuh bayi sehingga bayi akan terhindar dari berbagai penyakit infeksi. Oleh sebab itu, pemberian ASI pada dua tahun pertama kehidupan bayi dapat memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi bayi (Erfiyani dan Nuria, 2020).

      3) Dampak ASI Non-eksklusif

Pemberian ASI eksklusif mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kandungan ASI sangat baik untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. ASI mengandung immunoglobulin yang bermanfaat untuk memberikan kekebalan tubuh pada anak. Pemberian ASI kurang dari 6 bulan menyebabkan anak lebih berisiko mengalami defisiensi mineral tubuh, infeksi, kekurangan gizi, dan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan yang berisiko mengalami gizi buruk dan *stunting* (Iqbal dan Suharmanto, 2020). Selain itu, pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengakibatkan terjadinya infeksi pada anak (Sari, 2022).

4) Dampak ASI Non-eksklusif terhadap Kejadian *Wasting* pada Anak Balita

Pemberian ASI eksklusif mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kandungan ASI sangat baik untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. ASI mengandung immunoglobulin yang bermanfaat untuk memberikan kekebalan tubuh pada anak. Pemberian ASI kurang dari 6 bulan menyebabkan anak lebih berisiko mengalami defisiensi mineral tubuh, infeksi, kekurangan gizi, dan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan yang berisiko mengalami gizi buruk dan *stunting* (Iqbal dan Suharmanto, 2020). Selain itu, pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengakibatkan terjadinya infeksi pada anak (Sari, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Saleh dkk (2022) menemukan bahwa balita

yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak mengalami *wasting* dibanding balita dengan riwayat ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aritonang dkk (2022) bahwa sebanyak 76,7% balita *wasting* tidak mendapatkan ASI eksklusif.

b. Makanan Rumah Tangga

1) Pengertian Makanan Rumah Tangga

Jenis makanan yang dapat dikonsumsi anak balita usia 24-59 bulan yaitu makanan rumah tangga atau makanan biasa. Pada usia ini terjadi peralihan bentuk makanan dari makanan lunak ke makanan biasa yang dikonsumsi dalam rumah tangga (Judarwanti, 2010 dalam Loka dkk, 2018).

2) Manfaat Makanan Rumah Tangga Bagi Anak Balita

Sama seperti asupan lainnya, makanan ini bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan asupan anak balita yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia (Judarwanti, 2010 dalam Loka dkk, 2018). Asupan makanan berperan penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan tubuh. Secara khusus asupan makanan berperan untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh untuk tumbuh, berperan dalam metabolisme dan fungsi tubuh dalam memelihara kesehatan (Syarfani dkk, 2022). Kekurangan asupan makanan dapat mengakibatkan gangguan tubuh hingga memburuknya status gizi salah satunya berisiko menderita *wasting*.

Kekurangan asupan makanan berdampak pada pertumbuhan anak balita dan penurunan kecerdasan (Sulistyoningsih, 2011 dalam Loka dkk, 2018). Kekurangan asupan makanan pada usia ini menyebabkan terhambatnya perkembangan sel otak yang berpengaruh terhadap kecerdasan, serta berperan pada pertumbuhan psikomotorik, mental dan sosial anak balita (Sulistyaningsih dan Desi, 2016).

Selain itu, kekurangan asupan makanan berdampak pada terjadinya infeksi. Kekurangan asupan makanan menyebabkan anak lebih mudah terkena penyakit infeksi disebabkan daya tahan tubuh yang menurun. Secara khusus protein berperan penting dalam penting dalam ketahanan tubuh dan virulensi pathogen. Kekurangan zat gizi ini menyebabkan penurunan ketahanan tubuh dan virulensi pathogen lebih kuat yang menyebabkan anak lebih mudah terkena infeksi (Aslina & Indah, 2018).

3) Hubungan Asupan Makanan Rumah Tangga terhadap Kejadian *Wasting* pada Anak Balita

Asupan makan berpengaruh terhadap kejadian *wasting* dimana kekurangan asupan dapat berdampak pada kurangnya pemenuhan kebutuhan energi pada tubuh sehingga tubuh tidak dapat tumbuh dengan normal dan mengalami *wasting* (Loka dkk, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2022) menemukan 56,4% balita *wasting* memperoleh asupan makanan tidak sesuai

angka kecukupan gizinya dan balita dengan status gizi normal cenderung memperoleh asupan makanan sesuai dengan angka kecukupan gizinya yaitu sebanyak 89,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rhamadani dkk (2020) dimana 12 dari 13 orang balita *wasting* memiliki asupan yang defisit-kurang. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan di kabupaten Takalar tahun 2022 ditemukan bahwa 81 dari 82 balita *wasting* kekurangan asupan energi (Syarfaini dkk, 2022).

3. Metode Penilaian Konsumsi Pangan

   a. Food Recall 24 Jam

      Food recall 24 jam merupakan metode penilaian konsumsi pangan dengan cara menggali informasi mengenai makanan apa saja yang dikonsumsi individu selama 24 jam terakhir. Kelebihan metode ini yaitu tidak membebani responden, mudah dilakukan, dapat diterapkan kepada responden dengan semua latarbelakang, dan cenderung lebih objektif dibandingkan dengan Riwayat makan. Adapun kelemahan metode ini yaitu bergantung pada ingatan, kesalahan porsi, tidak menggambarkan konsumsi sesungguhnya jika hanya dilakukan 1x24 jam, dan tidak dapat digunakan pada responden lansia dan anak-anak (Syagata dkk, 2021).

   b. Weighed Food Record

      Penimbangan makanan (*weighed food record*) merupakan suatu metode untuk menilai konsumsi makanan yang paling baik dengan menggambarkan zat gizi, jenis makanan, dan estimasi energi. Kelebihan

metode ini yaitu bias lebih kecil karena tidak bergantung pada ingatan responden sehingga data yang diperoleh lebih akurat. Sedangkan kekurangan metode ini yaitu membutuhkan waktu yang lama, biaya mahal, dan dibutuhkan kerja sama dengan responden untuk menimbang makanan (Fayasari, 2020).

c. Food Record

Food record atau *estimated food record* merupakan metode penilaian konsumsi pangan yang dilakukan dengan mengestimasi asupan makanan, zat gizi, dan variasi makan. Kelebihan metode ini yaitu sederhana, murah, dapat menjangkau sampel dalam jumlah besar, tidak bergantung pada ingatan responden, dan pola makan dapat diketahui dengan menyeluruh. Adapun kelemahan metode ini yaitu bergantung pada kejujuran dan kemauan responden serta akurasinya dapat menurun setelah 2-3 hari pencatatan karena responden dapat mengubah perilaku makannya sehingga tidak menggambarkan asupan yang sesungguhnya (Fayasari, 2020).

d. Food Frequency Quetionnaire (FFQ)

Kuesioner frekuensi makanan (FFQ) merupakan metode penilaian konsumsi pangan yang digunakan untuk menilai kebiasaan diet seseorang selama periode tertentu. Metode ini pada umumnya digunakan untuk menilai peringkat asupan dalam populasi penelitian dan dapat dirancang untuk focus pada kelompok makanan trtentu seperti makanan bergizi. Terdapat dua jenis FFQ, yang pertama yaitu FFQ

qualitative yang berisi frekuensi konsumsi bahan makanan dan jenis makanan atau minuman saja serta Semi-Quantitative FFQ (SQ-FFQ) yang memuat jenis makanan atau minuman, frekuensi konsumsi, dan jumlah porsi setiap makanan. Kelebihan metode ini yaitu murah, sederhana, dan tidak membutuhkan latihan khusus. Sedangkan kelemahan metode ini yaitu bergantung pada kejujuran responden dan validitas bergantung pada daftar bahan makanan (Fayasari, 2020).

e. Dietary History

Dietery history merupakan metode penilaian konsumsi pangan yang digunakan untuk menggambarkan asupan nutrisi selama kurun waktu tertentu yang terdiri atas recall 24 jam, frekuensi makanan, dan food record selama 3 hari. Kelebihan metode ini yaitu dapat memberikan gambaran konsumsi makanan pada perode Panjang (menahun) dan mengumpulkan data untuk semua zat gizi. Kelemahan metode ini yaitu tidak cocok digunakan pada survey skala besar, membutuhkan pengumpul data yang terlatih, dan validitas bergantung pada daftar makanan (Fayasari, 2020).

E. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Infeksi

1. Pengertian Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan dari pathogen berbahaya seperti bakteri, virus, parasit, dan jamur. Pathogen ini masuk ke dalam tubuh yang kemudian akang menimbulkan

berbagai gejala. Penyakit infeksi ini merupakan salah satu penyakit menular penyebab utama kematian di dunia.

Balita merupakan kelompok rawan terserang penyakit infeksi dikarenakan sistem imun balita belum sempurna dan sekuat orang dewasa. Sistem kekebalan tubuh balita akan beradaptasi terlebih dahulu hingga menjadi kuat. Balita sebagai kelompok usia dimana keingintahuan dan daya eksplorasi yang tinggi menyebabkan balita seringkali bersentuhan dengan benda-benda kotor dan berbahaya sehingga risiko paparan pathogen berbahaya meningkat.

Penyakit infeksi pada anak memiliki rentang keparahan dari ringan dengan beberapa atau tanpa gejala hingga menimbulkan penyakit serius seperti kerusakan organ hingga kematian. Pneumonia dan diare merupakan penyakit infeksi yang menjadi penyebab utama kematian pada balita. Sebanyak 36% balita meninggal disebabkan oleh pneumonia dan 10% akibat diare (Siringoringo dkk, 2022).

2. Penyakit Infeksi Pada Balita

   a. Diare

      1) Pengertian Diare

         Diare ialah salah satu penyakit infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan yang menyebabkan tinja atau feses menjadi cair dan terjadi dengan frekuensi 3-7 kali dalam waktu 24 jam (Hardiyanti dkk, 2019). Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yang menandakan seseorang mengalami diare, diantaranya yaitu

frekuensi diare, jumlah feses dan konsistensi feses. Apabila konsistensi feses tidak cair atau lebih lunak namun sering maka hal tersebut tidak termasuk diare. Pada bayi yang diberi ASI saja, sering buang air dengan konsistensi cair atau lunak tidak termasuk dalam diare (Jap dan Ariani, 2021). Penyakit infeksi ini seringkali disertai dengan beberapa gejala seperti rasa mulas berkepanjangan, sakit perut, mual dan muntah, serta dehidrasi (Hardiyanti dkk, 2019).

2) Penyebab Diare

Diare disebabkan oleh infeksi akibat bakteri, virus dan parasit akibat mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi (Hardiyanti dkk, 2019). Penyebab diare diuraikan sebagai berikut:

a) Bakteri

Beberapa jenis bakteri dapat menyebabkan terjadinya diare, diantaranya yaitu 5 jenis Escherichia coli termasuk Enterotoxigenic escherichia coli (ETEC), enterohaemorrhagic (shiga-toxin-producing) escherichia coli (EHEC/STEC), enteroaggregative escherichia coli (EAEC), enteropathogenic escherichia coli (EPEC), dan enteroinvasive escherichia coli (EIEC). Jenis bakteri kedua penyebab diare yaitu Shigella spp yang menyebabkan 10-15% kasus diare akut pada balita. Infeksi akibat bakteri jenis ini dapat menyebabkan balita mengalami diare berdarah. Penularan bakteri ini melalui fekal-oral dan hanya dibutuhkan 10-100 mikroorganisme untuk menyebabkan

sakit. Selain itu, bakteri jenis Salmonella spp (non typhoid), Vibrio cholerae, dan Clostridium difficile juga dapat menyebabkan diare. Diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri ini menimbulkan gejala seperti demam tinggi lebih dari 40℃, nyeri perut hebat hingga diare berdarah (Jap dan Ariani, 2021).

b) Virus

Penyebab utama diare disebabkan oleh infeksi virus. Virus menjadi penyebab diare akut pada balita usia 3 sampai 24 bulan dikarenakan pada usia tersebut system kekebalan tubuh manusia belum cukup matang shingga mudah untuk terinfeksi. Jenis virus penyebab diare berasal dari grup Rotavirus. Virus jenis ini penyumbang terbesar terhadap kejadian diare pada anak usia 6 sampai 24 bulan yaitu sebesar 15-25% (Jap dan Ariani, 2021).

c) Parasit

Parasit penyebab diare yaitu Giardia lamblia dan Entamoeba histolytica. Giardia lamblia menginfeksi balita melalui fekal-oral dari makanan dan air yang terkontaminasi. Parasite ini menyebabkan presisten atau diare akut, malabsorbsi sehingga feses berminyak, kembung, dan nyeri perut. Sedangkan Entamoeba histolytica terkadang tidak menimbulkan gejala. Gejala yang kerap ditimbulkan akibat infeksi parasite ini yaitu diare inflamasi, anoreksia, malaise, dan nyeri abdomen (Jap dan Ariani, 2021).

3) Dampak Diare

Apabila tidak ditangani dengan tepat, diare dapat memperburuk kesehatan seseorang. Diare menyebabkan seseorang mengalami dehidrasi melalui pembuangan feses cair secara terus-menerus. Menurut UNICEF (2019), 8% kematian balita disebabkan oleh diare. Diare disebabkan oleh faktor lingkungan yang tidak bersih (Andarini dkk, 2021). Selain itu, diare berdampak besar terhadap status gizi dan pertumbuhan anak. Hal ini terjadi karena saat mengalami diare anak mengalami gangguan mengkonsumsi makanan, gangguan absorbsi zat gizi, dan gangguan metabolism secara bersamaan (Wahyudin dan Andhika, 2019). Rahayu dkk (2018) menyebutkan, balita yang menderita diare berpeluang 6 kali lebih besar untuk mengalami *wasting*.

b. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1) Pengertian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi parah yang disebabkan oleh agen infeksius yang terjadi pada bagian sinus, tenggorokan, saluran udara, atau paru-paru (Imaniyah dan Irma, 2019). Penyakit ini pada umumnya menyerang kelompok rawan salah satunya ialah balita dan merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada balita (22,3%). Diperkirakan 0,29% balita di negara berkembang dan 0,05% balita di negara maju menderita ISPA setiap tahunnya. Di Indonesia, setiap tahunnya sebanyak 151

juta jiwa menderita ISPA (Kemenkes RI, 2017 dalam Padila dkk, 2019).

2) Penyebab Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Penyebab terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ialah infeksi oleh virus, bakteri, dan jamur. Virus penyebab ISPA yang paling sering menginfeksi yaitu Respiratory syncytial virus (RSV) dan influenza. Adapun bakteri yang paling banyak menyebabkan terjadinya ISPA yaitu Haemophilus influenza (20%) dan Streptococcus pneumonia (50%). Selain itu, Klebsiella pneumonia dan Streptococcus aureus juga dapat menyebabkan ISPA (Lestari dkk, 2022).

3) Dampak Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Penyakit ISPA dapat mengakibatkan gagal napas, gagal jantung, hingga kematian (Lazamidarmi dkk, 2021). Secara spesifik, ISPA pada balita mengakibatkan rasa tidak nyaman sehingga menyebabkan turunnya nafsu makan dan kemampuan mengkonsumsi makanan yang dapat berdampak pada status gizi balita (Virgo dkk, 2022). Rahayu dkk (2018) menyebutkan, balita yang menderita ISPA berpeluang 4 kali lebih besar untuk mengalami *wasting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reflinda (2020), 85,7% balita *wasting* menderita ISPA.

3. Hubungan Penyakit Infeksi dan Kejadian *Wasting* pada Balita

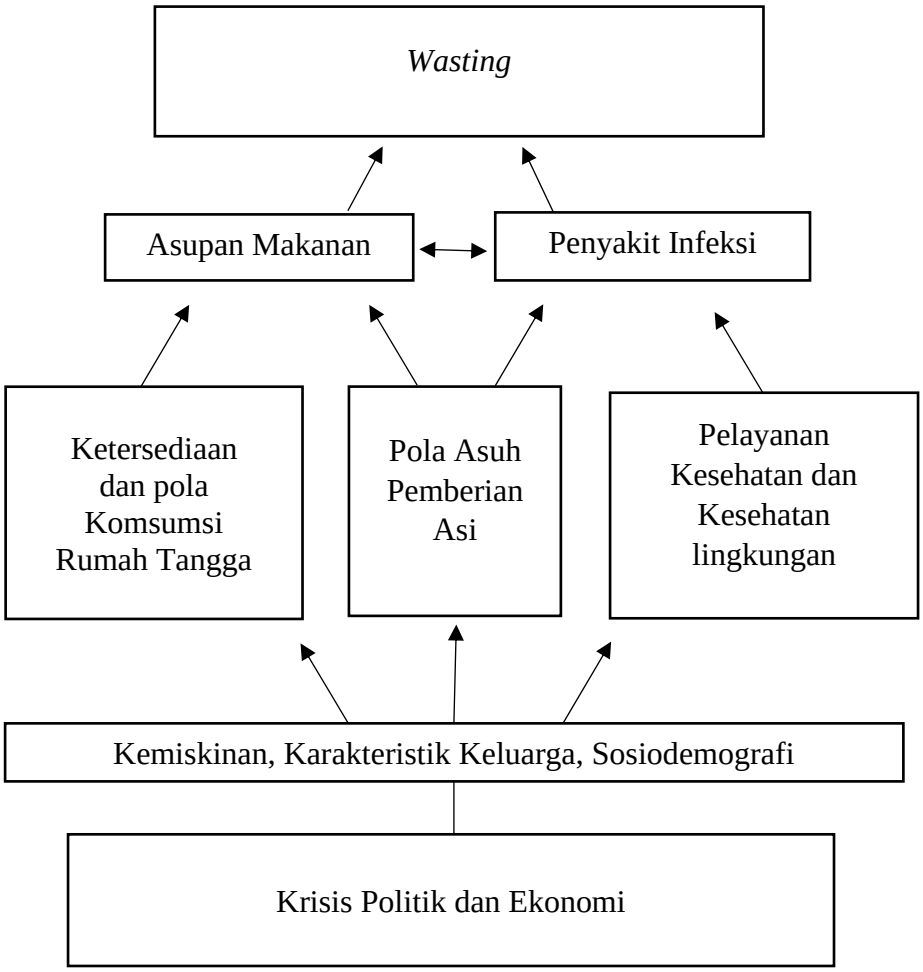
Penyakit infeksi dan *wasting* memiliki hubungan timbal balik. Balita dengan *wasting* mudah terkena penyakit infeksi disebabkan imunitas tubuh yang rendah (Mshida et al., 2018). Sementara itu, penyakit infeksi dapat menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga pada akhirnya berisiko menderita *wasting* (Tambunan, 2019). Penyakit infeksi mempengaruhi status gizi dengan menurunkan asupan makanan, meningkatkan katabolisme, dan menurunkan penyerapan zat gizi pada usus yang berguna untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan sehingga dapat menyebabkan *wasting* (Angkat, 2018).

Secara spesifik, diare dan ISPA berpengaruh terhadap kejadian *wasting* pada balita. Saat mengalami diare anak mengalami gangguan mengkonsumsi makanan, gangguan absorbsi zat gizi, dan gangguan metabolism secara bersamaan (Wahyudin dan Andhika, 2019). Rahayu dkk (2018) menyebutkan, balita yang menderita diare berpeluang 6 kali lebih besar untuk mengalami *wasting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zukhrina dan Saufa (2020) menemukan bahwa terdapat hubungan antara penyakit diare dan kejadian *wasting* pada balita usia 2-5 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayat (2021) di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar yang memperoleh hasil dimana 100% balita *wasting* pernah mengalami diare.

Begitu pula dengan ISPA, ISPA pada balita mengakibatkan rasa tidak nyaman sehingga menyebabkan turunnya nafsu makan dan

kemampuan mengkonsumsi makanan yang dapat berdampak pada status gizi balita (Virgo dkk, 2022). Rahayu dkk (2018) menyebutkan, balita yang menderita ISPA berpeluang 4 kali lebih besar untuk mengalami *wasting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reflinda (2020), 85,7% balita *wasting* menderita ISPA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar dimana terdapat hubungan yang signifikan antara ISPA dan status gizi balita (Wiwin dkk, 2020).

F. Kerangka Teori



(*Unicef's Approach To Scaling Up Nutrition* Tahun 2013)

Gambar 2.1 Model Konseptual UNICEF tentang Determinan Kekurangan Gizi Anak (*Wasting, Stunting, dan Underweight*)