

**GAMBARAN KEJADIAN *WASTING*, STATUS MORBIDITAS, DAN
STATUS IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 12-59 BULAN
DI KABUPATEN BANGGAI SULAWESI TENGAH**



**ZAHROTUL HASANAH
K021201049**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN KEJADIAN *WASTING*, STATUS MORBIDITAS, DAN
STATUS IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 12-59 BULAN
DI KABUPATEN BANGGAI SULAWESI TENGAH**

ZAHROTUL HASANAH

K021201049



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

SKRIPSI

GAMBARAN KEJADIAN WASTING, STATUS MORBIDITAS, DAN STATUS IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI KABUPATEN BANGGAI SULAWESI TENGAH

ZAHROTUL HASANAH
K021201049

Skripsi

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 31 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada



Program Studi S1 Ilmu Gizi
Departemen Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,



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



Mengetahui
Ketua Program Studi,

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

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul 'Gambaran Kejadian *Wasting*, Status Morbiditas, dan Status Imunisasi Dasar pada Anak Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes. dan Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 5 Agustus 2024



Zahrotul Hasanah
K021201049

**GAMBARAN KEJADIAN *WASTING*, STATUS MORBIDITAS, DAN
STATUS IMUNISASI DASAR PADA ANAK USIA 12-59 BULAN
DI KABUPATEN BANGGAI SULAWESI TENGAH**

ZAHROTUL HASANAH
K021201049

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi S1 Ilmu Gizi

pada

**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
DEPARTEMEN ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Allah Subhanawata'ala, Tuhan yang Maha Esa atas berkat rahmat dan ridho-Nya sehingga saya dapat melakukan penelitian dan menyelesaikan penulisan skripsi ini. Salawat serta Salam tidak lupa senantiasa dikirimkan kepada Baginda Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul **“Gambaran Kejadian *Wasting*, Status Imunisasi Dasar, dan Status Morbiditas Anak Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah”** dapat terselesaikan. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi – tingginya kepada

1. Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes., selaku pembimbing akademik sekaligus dosen pembimbing pertama dan Ibu Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes., selaku dosen pembimbing dua atas bimbingan, diskusi, dan arahan sedari awal hingga saat ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Dr. dr. Anna Khuzaimah, M.Kes selaku dosen penguji satu dan Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku dosen penguji dua yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D selaku peneliti utama pada Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) Riset Mandiri Luwuk Banggai, yang telah menginisiasi pelaksanaan program MBKM ini sekaligus memberikan arahan dan bimbingannya selama proses penelitian di Kabupaten Banggai.
4. Seluruh Dosen dan Staf Departemen Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah mendukung keberlangsungan perkuliahan.
5. Seluruh stakeholder terkait Program MBKM Riset Mandiri Luwuk Banggai, Kak Dr. Hasan, Kak Abdul Fandir, S.Tr.Gz., MKM., Kak Ulin SKM., dan Kak Angel, SKM., yang telah memberikan arahan dan bimbingan terkait teknis pelaksanaan penelitian dan pengerjaan skripsi ini.
6. Bapak Ir. H. Amiruddin, MM., selaku Bupati Kabupaten Banggai serta JOB-Medco Pertamina TOMORI Sulawesi yang telah memberikan izin dan dukungan finansial kepada tim MBKM Riset Mandiri Luwuk Banggai.
7. Seluruh Kader Posyandu, Adik – Adik Balita serta Bapak/Ibu Orangtua Balita selaku responden yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Teristimewa kepada Mama Nurmiati, Bapak Arifin, Kakak Ririn Martyasrini, SP., dan anak keponakanku Raline Milana Maezurra yang telah memberikan dukungan, nasihat, pengertian, dan menjadi keluarga yang suportif dalam mendukung proses perkuliahan penulis.
9. Seluruh sahabat zaman sekolah (Nurul, Einun, Salsa, Dea, Yuni, Sindy, Ayu, Andi Nisa, Salwa, Andi Ippa, dan Fiqo) yang tetap kebersamai sejak dulu hingga sekarang.
10. Seluruh anggota tim MBKM Balita (Didil, Yesiska, Nadila, Afiqah, Nunu, Alifah, dan Wisnu) yang telah menemani mengarungi Banggai selama penelitian berlangsung.

11. Seluruh teman teman Ilmu Gizi (P20TEIN) dan FKM Unhas (IMPOSTOR) Angkatan 2020
12. Seluruh orang yang mungkin terluput, yang sudah turut serta mengambil bagian dalam kehidupan perkuliahan penulis secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dalam menyelesaikan proses perkuliahan dan penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan karena itu penulis tetap mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan skripsi ini sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan khususnya bagi penulis.

Makassar, 18 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Hasanah. Gambaran Status Imunisasi Dasar, Status Morbiditas, dan Kejadian *Wasting* pada Anak Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah (dibimbing oleh Abdul Salam, Healthy Hidayanty, Anna Khuzaimah, Andi Zulkifli)

Latar belakang. *Wasting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan dengan z-score kurang dari -2 SD. Faktor penyebab *wasting* terdiri dari faktor langsung salah satunya yaitu kesehatan anak dan faktor tidak langsung salah satunya yaitu kelengkapan imunisasi dasar. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran kejadian *wasting*, status morbiditas, dan status imunisasi dasar pada anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah. **Metode.** Desain penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian ini di Kabupaten Banggai tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Toili 1 dan Puskesmas Sinorang pada bulan Juli-Agustus 2023. Jumlah sampel yaitu 172 orang dari populasi balita yang mempunyai riwayat *wasting* pada pengukuran sebelumnya dan dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Dalam pengambilan data menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri (BB dan TB/PB). Data dianalisis secara deskriptif dalam program WHO Anthro dan SPSS. **Hasil.** Prevalensi *wasting*, balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap, dan balita yang mengalami sakit dalam dua minggu terakhir masing – masing 25%, 56,4%, dan 27,9%. Kemudian pada balita *wasting*, terdapat lebih banyak dalam kategori umur 24-35 bulan atau batita (39,5%), berjenis kelamin laki-laki (67,4%), status imunisasi dasar lengkap (29,3%), dan yang mengalami sakit (27,9%). **Kesimpulan.** Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa angka kejadian *wasting* yang tinggi, status morbiditas untuk kejadian ISPA tinggi, dan banyaknya anak dengan status imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Banggai.

Kata kunci : *Wasting*, Imunisasi, Diare, ISPA

ABSTRACT

Hasanah. **Description of Wasting, Morbidity Status, and Basic Immunization Status in Children Aged 12-59 Months in Banggai Regency, Central Sulawesi.** (supervised by Abdul Salam, Healthy Hidayanty, Anna Khuzaimah, Andi Zulkifli)

Background. Wasting is a nutritional status that is based on body weight index according to height or body length with z-score less than -2 SD. Factors that causes wasting consist of direct factors, one of which is child health an indirect factors, one of wich is the completeness of basic immunization. **Purpose.** This research aims to find out the picture of wasting incidence, morbidity status, and basic immunization status in children aged 12-59 months in Banggai Regency, Central Sulawesi. **Method.** This research design uses descriptive observasional methods with cross sectional approach. This research location in Banggai Regency, precisely in the working area of Toili 1 Health Center and Sinorang Health Centerin July-August 2023. The number of samples is 172 people from the toddlers population who have a history of wasting in previous measurements and are selected using the purposive sampling technique. In data collection using questionnaires and anthropometric measurements (weight and height/length). The data was analyzed descriptively in the WHO Anthro and SPSS programs. **Result.** Prevalence of wasting, toddlers with incomplete basic immunization status, and toddlers who experienced illness in the last two weeks namely 25%, 56,4%, and 27,9%. Then in the wasting toddlers, there are more in the age category of 24-35 months (39,5%), male (67,4%), complete basic immunization status (29,3%), and those who are sick (27,9%). **Conclusion.** From this tudy it can be concluded that the rate of wasting incidence is high, the morbidity status for the incidence of ARI is high, and the number of children with basic immunization status in Banggai Regency.

Keywords : Wasting, Immunization, Diarrhea, ARI

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN PENGAJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRISPSI | iv |
| UCAPAN TERIMA KASIH | v |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1 Tinjauan Umum Tentang Balita | 5 |
| 2.2 Tinjauan Umum Tentang Imunisasi Dasar..... | 7 |
| 2.3 Tinjauan Umum Tentang Status Morbiditas..... | 13 |
| 2.4 Tinjauan Umum Tentang <i>Wasting</i> | 18 |
| 2.5 Kerangka Teori..... | 23 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 24 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 24 |
| 3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... | 25 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 27 |
| 4.1 Jenis dan Desain Penelitian | 27 |
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 27 |
| 4.3 Populasi dan Sampel | 27 |
| 4.4 Alat, Bahan, dan Cara Kerja..... | 28 |
| 4.5 Pengumpulan Data | 28 |
| 4.6 Pengolahan dan Analisis Data | 31 |
| 4.7 Penyajian Data..... | 31 |
| 4.8 Etik Penelitian | 31 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 32 |
| 5.1 Hasil..... | 32 |
| 5.2 Pembahasan..... | 39 |
| DAFTAR PUSTAKA | 48 |
| LAMPIRAN | 55 |

DAFTAR TABEL

| Nomor Urut | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Anak | 8 |
| Tabel 2.2 Sasaran Pemberian Imunisasi pada Anak..... | 10 |
| Tabel 2.3 Tabel Sintesa Variabel Status Imunisasi Dasar | 12 |
| Tabel 2.4 Tabel Sintesa Variabel Morbiditas..... | 17 |
| Tabel 2.5 Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB | 19 |
| Tabel 2.6 Tabel Sintesa Variabel Kejadian <i>Wasting</i> | 22 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Variabel Penelitian | 26 |
| Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden di Kabupaten Banggai..... | 34 |
| Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Sampel di Kabupaten Banggai..... | 35 |
| Tabel 5.3 Distribusi Status Gizi Anak Berdasarkan BB/TB di Kabupaten Banggai . | 36 |
| Tabel 5.4 Distribusi Status Gizi Anak Berdasarkan LiLA di Kabupaten Banggai | 37 |
| Tabel 5.5 Karakteristik Kejadian <i>Wasting</i> di Kabupaten Banggai..... | 37 |
| Tabel 5.6 Kejadian <i>Wasting</i> Berdasarkan Karakteristik Status Morbiditas dan Status Imunisasi Dasar | 38 |
| Tabel 5.7 Distribusi Status Imunisasi Dasar di Kabupaten Banggai..... | 39 |
| Tabel 5.8 Distribusi Status Morbiditas di Kabupaten Banggai..... | 39 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Urut | Halaman |
|---|----------------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 24 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 25 |
| Gambar 5.1 Distribusi Penerimaan Imunisasi Dasar di Kabupaten Banggai | 38 |
| Gambar 3.1 Distribusi Gejala ISPA di Kabupatem Banggai | 40 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor Urut | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> | 56 |
| Lampiran 2. Kuesioner Penelitian | 57 |
| Lampiran 3. Surat Etik Penelitian..... | 63 |
| Lampiran 4. Dokumentasi | 64 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) terdiri dari 17 tujuan dan saling berkaitan dengan 169 target yang ingin dicapai pada tahun 2030. Tujuan 2 yaitu mencari solusi berkelanjutan untuk menghilangkan kelaparan dan malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Kelaparan dan malnutrisi menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Malnutrisi pada ibu dan anak menghambat keberlangsungan hidup dan perkembangan anak. Indonesia menjadi salah satu negara yang menunjukkan besarnya komitmen dalam menyelesaikan masalah malnutrisi ini (Bappenas, 2017).

The World Health Organization (WHO) mendefinisikan 3 jenis malnutrisi yaitu gizi buruk yang termasuk *wasting*, *stunting*, dan *underweight*, kemudian defisiensi zat gizi mikro (vitamin dan mineral) dan *overweight* (bersamaan dengan obesitas dan penyakit tidak menular terkait pola makan) (WHO, 2023). *Wasting* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di negara berkembang. *Wasting* terjadi ketika anak mengalami penurunan berat badan secara cepat akibat asupan gizi yang rendah atau anak sering menderita penyakit infeksi yang berulang (UNICEF, 2023).

Risiko kematian lebih tinggi pada anak yang menderita *wasting* dibanding anak dengan status gizi normal berdasarkan indeks berat badan per tinggi badan (BB/TB) (Barro et al., 2021). Masalah *wasting* menjadi target pembangunan yang telah disepakati secara internasional dalam Tujuan 2 SDGs yaitu penurunan *wasting* menjadi 5% bersama dengan penurunan 40% prevalensi *stunting* dan *overweight* kurang dari 6% pada anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2025 (Petermann-Rocha et al., 2022).

Secara global, pada tahun 2020 diperkirakan 45,4 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami *wasting*, dan 13,6 juta diantaranya termasuk dalam kategori *wasting* akut. Prevalensi *wasting* tertinggi ditemukan di Asia (69%) kemudian diikuti oleh Afrika (27%). *Wasting* menjadi penyebab hampir separuh (45%) kematian anak usia dibawah 5 tahun di seluruh dunia dan berhubungan dengan berkurangnya imunitas dan gangguan fungsi kognitif anak (Anato, 2022).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia pada tahun 2022, diperoleh prevalensi *wasting* secara nasional 7,7% dan mengalami peningkatan 0,6% dari tahun 2021 yaitu 7,1% (SSGI, 2023). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 melaporkan prevalensi *wasting* di provinsi tersebut yaitu sebesar 11,3%. Kabupaten Banggai menjadi daerah dengan prevalensi status gizi kurang yang tertinggi di Sulawesi Tengah yaitu sebesar 7,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2021).

Berdasarkan hasil pelaporan melalui aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) di Kabupaten Banggai pada bulan Agustus 2020, prevalensi *wasting* mengalami kenaikan menjadi 8,3% dari 7,9% pada tahun 2019. Dapat dikatakan dari total 17.921 balita, 1.143 diantaranya gizi kurang (6%) dan 336 balita gizi buruk (2%). (Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, 2021). Kemudian dua Puskesmas di wilayah pesisir Banggai yaitu Puskesmas Toili 1 dan Puskesmas Sinorang dilaporkan mempunyai prevalensi *wasting* yaitu 7,7% dan 3,5%. Kemudian pada tahun 2023 terjadi peningkatan

prevalensi *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Toili 1 menjadi 9,8% dan di Puskesmas Sinorang menjadi 3,8% (EPPGBM, 2023).

Anak yang bertempat tinggal di daerah pesisir dan pegunungan memiliki karakteristik status gizi yang berbeda (Hadijah dkk., 2021). Kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada anak - anak di wilayah pegunungan (Al-zangabila et al., 2021). Kecamatan Moilong dan Batui Selatan merupakan dua wilayah pesisir di Kabupaten Banggai yang berbatasan langsung dengan Selat Peling (Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, 2023). Meskipun kedua wilayah ini termasuk daerah dengan kategori *wasting* rendah dan sedang namun tetap perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan dan juga pemulihan balita *wasting* di fasilitas kesehatan serta perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Dampak dari *wasting* saat balita dapat bersifat jangka pendek seperti morbiditas, mortalitas, dan kecacatan, atau jangka panjang, termasuk gangguan perkembangan kognitif, meningkatkan resiko penyakit, baik penyakit infeksi yang terjadi bersamaan atau gangguan metabolisme, bahkan menurunnya produktivitas yang berpengaruh pada perekonomian yang kurang optimal. Masalah kurang gizi termasuk *stunting*, *wasting* parah, defisiensi vitamin A dan zinc, dan pemberian ASI yang kurang optimal, telah menjadi penyebab utama sekitar sepertiga angka kematian di antara anak-anak di bawah usia lima tahun (Meza-Valderrama et al., 2020).

Wasting disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung penyebab *wasting* yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, sementara faktor tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang kurang memadai (Mulyati dkk., 2021). Imunisasi menjadi salah satu pelayanan kesehatan yang seharusnya diperoleh oleh semua anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia.

Pemberian imunisasi lengkap memungkinkan rendahnya morbiditas yang secara tidak langsung juga berdampak pada menurunnya kemungkinan permasalahan status gizi (Putri dkk., 2021). Status imunisasi pada anak dengan kondisi malnutrisi tidak akan sama dengan anak dengan status gizi baik (Noflidaputri dkk., 2022). Imunisasi merupakan salah satu cara yang dinilai paling efektif untuk mengendalikan dan memberantas penyakit menular. Adapun jenis vaksin yang termasuk dalam program imunisasi nasional antara lain Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio Tetes (*Oral Polio Vaccine/OPV*), Polio Suntik (*Inactivated Polio Vaccine/IPV*), Campak Rubella, Difteri Tetanus (DT) dan Tetanus Difteri (Td) (Kemenkes, 2022).

Imunisasi merupakan domain yang sangat penting untuk memiliki status gizi yang baik. Imunisasi yang lengkap biasanya menghasilkan status gizi yang baik. Anak yang mendapatkan imunisasi dasar akan memiliki kekebalan dan terhindar dari berbagai macam penyakit infeksi. Sementara apabila kekebalan tubuh anak rendah dan terkena infeksi menjadi faktor menurunnya status gizi pada anak (Putraa dkk., 2021). Di Indonesia, cakupan imunisasi dasar lengkap telah mencapai 94,6% pada tahun 2022. Nilai ini telah mengalami peningkatan dari tahun 2020 karena berbagai upaya pemerintah dalam mengejar ketinggalan imunisasi rutin akibat pandemi pada tahun 2020 (WHO, 2023).

Penyakit infeksi dan kecukupan gizi pada balita saling mempengaruhi satu sama lain. Anak yang sakit dapat menekan nafsu makan sehingga menyebabkan kekurangan gizi, dan kekurangan gizi pada anak dapat berdampak pada daya tahan tubuh balita sehingga rentan terserang penyakit (Nugraheni dkk., 2023). ISPA dan diare merupakan penyebab utama dari kematian pada anak usia dini yang mencakup masing-masing 36%, dan 10% (UNICEF, 2023). Berdasarkan laporan kesehatan diperoleh prevalensi kasus diare yang dilayani di fasilitas kesehatan di Kabupaten Banggai sebesar 19,6% sementara untuk prevalensi ISPA yaitu 7,3% (Profil Kesehatan Kabupaten Banggai, 2022).

Secara spesifik setiap wilayah dan kelompok masyarakat tertentu akan menunjukkan pola morbiditas masing-masing yang berbeda. Pada daerah pesisir seperti Kota Kendari, penyakit yang paling banyak diderita anak-anak yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Gayawan dkk., 2019). Adapun penelitian lain yang dilakukan di wilayah pesisir Kalimantan Selatan menemukan bahwa sebanyak 61,1% balita mengalami diare yang diakibatkan oleh faktor lingkungan (Dewi, 2020). Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahunnya (WHO, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Zukhrina dan Yarah (2020), menemukan bahwa sebagian besar anak di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap. Begitu juga penelitian oleh Rahayuningrum dan Nur (2021), yang menemukan lebih banyak anak dengan imunisasi tidak lengkap dibanding yang lengkap. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Saptarini dkk. (2022), menemukan persentase morbiditas anak sebesar 21,3% yang meliputi balita mengalami diare atau ISPA pada satu bulan sebelum survei. Kemudian untuk persentase masing-masing penyakit sebesar 14,8% balita yang mengalami ISPA dan 11,6% balita yang mengalami diare, dan terdapat 2,6% yang mengalami ISPA dan diare.

Usia anak ditemukan mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian *wasting* yaitu pada anak dibawah usia 5 tahun, dengan kemungkinan terjadinya penurunan prevalensi *wasting* seiring bertambahnya usia anak. Hal ini karena anak akan lebih rentan terhadap infeksi sepanjang tahun pertama kehidupan mereka (Hossain et al., 2022). Penelitian di Thailand menemukan bahwa anak di bawah usia 12 bulan yang belum mendapatkan cakupan imunisasi lengkap berkaitan dengan malnutrisi (*stunting* dan *overweight* pada anak laki laki, *wasting* pada anak perempuan) (Shinsugi & Mizumoto, 2022). Sehingga kelompok usia balita yang akan diteliti yaitu balita yang termasuk pada kelompok usia yang telah memperoleh seluruh imunisasi dasar sesuai jadwal imunisasi nasional hingga usia 59 bulan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka diperlukan suatu upaya untuk menanggulangi masalah *wasting* di Kecamatan Moilong dan Batui Selatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Kejadian *Wasting*, Status Morbiditas, dan Status Imunisasi Dasar pada Anak Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana Gambaran Kejadian *Wasting*, Status Morbiditas,

dan Status Imunisasi Dasar pada Anak Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah.?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai terkait penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kejadian *Wasting*, Status Morbiditas, dan Status Imunisasi Dasar pada Anak Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian *wasting* pada anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah.
2. Untuk mengetahui gambaran status morbiditas pada anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah.
3. Untuk mengetahui gambaran status imunisasi dasar pada anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu gizi dan kesehatan masyarakat yang kemudian dapat dijadikan bahan pembandingan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam perencanaan program maupun pengambilan kebijakan program gizi khususnya mengenai imunisasi dasar dan status morbiditas pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Toili 1 dan Puskesmas Sinorang.

1.4.3 Manfaat Praktis

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama di bangku perkuliahan dan untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi (S.Gz) pada Departemen Ilmu Gizi, Program Studi S1 Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Balita

2.1.1 Pengertian Balita

World Health Organization (2002), mengklasifikasikan usia anak di bawah lima tahun (balita) menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok usia bayi (0-1 tahun), anak usia di bawah tiga tahun (batita) (2-3 tahun), dan kelompok anak prasekolah (4-5 tahun). Usia batita dan pra-sekolah merupakan usia yang pertumbuhannya tidak sepesat masa bayi, tetapi aktivitas pada masa ini lebih tinggi dibandingkan masa bayi. Anak balita adalah anak berumur 12- 59 bulan. Setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, di tingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu (Wigati & Ekasari, 2020).

Masa balita adalah usia penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Pertumbuhan anak balita sangat pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Asupan zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan balita akan menyebabkan malnutrisi (Qolbi dkk., 2020).

2.1.2 Status Gizi Balita

Balita adalah salah satu kelompok usia yang rentan mengalami masalah gizi (Verawati dkk., 2021). Status gizi balita adalah faktor penting pada daur kehidupan karena pada kategori usia balita ini merupakan periode peningkatan perkembangan dan pertumbuhan yang pesat namun rentan dengan masalah gizi. Masalah gizi balita masih menjadi perhatian karena prevalensinya yang masih tinggi serta dampaknya yang berkaitan dengan penurunan kualitas SDM (Afifah, 2019)

Usia balita merupakan usia dimana pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Dihitung sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai usia 2 tahun atau yang dikenal dengan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia merupakan “periode emas” atau “periode kritis” yang menentukan kualitas kehidupan (Fauzia dkk., 2019). Gambaran status gizi balita di suatu wilayah merupakan langkah awal untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah tersebut (Nafia dkk., 2021).

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Penilaian status gizi anak balita hanya bersifat umum apabila menggunakan indikator BB/U. Sementara indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang lama, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus. Di samping mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut, indikator BB/TB juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan (Fuada dkk., 2023)

2.1.3 Kebutuhan Gizi pada Balita

Akbar dkk., (2021) menyatakan bahwa kebutuhan gizi pada balita meliputi:

1. Energi

Kebutuhan energi sehari balita disesuaikan menurut usia atau berat badan. Penggunaan energi dalam tubuh digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik, pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon, serta antibodi mengganti sel-sel tubuh yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi.

3. Lemak

Kebutuhan lemak yang dianjurkan yaitu 15-20% energi total. Proporsi kandungan lemak memiliki tiga fungsi penting yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin ADEK, dan pemberi rasa sedap pada makanan. Balita dianjurkan untuk mengonsumsi asam lemak esensial (asam linoleat) 1-2% dari energi total.

4. Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan pada balita yaitu 60-70% energi total basal. Karbohidrat diperlukan anak-anak sebagai sumber energi dan tidak ada ketentuan tentang kebutuhan minimal karbohidrat, karena glukosa dalam sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol.

5. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral esensial merupakan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Beberapa jenis vitamin dibutuhkan untuk tumbuh kembang otak. Apabila kebutuhannya tidak terpenuhi, maka akan timbul gangguan terhadap pertumbuhan, fungsi otak, dan sistem saraf.

6. Kalsium

Kalsium dalam tubuh berfungsi memberi kekuatan dan pembentukan tulang dan gigi. sedangkan fosfor berfungsi mengatur pengalihan energi, absorpsi dan transportasi zat gizi, serta mengatur keseimbangan asam basa dalam tubuh.

Asupan nutrisi yang cukup umumnya dapat diperoleh melalui sumber makanan untuk sebagian besar nutrisi. Namun yang pasti nutrisi juga tergantung dari cara pemberian makan (misalnya eksklusif menyusui), serta pemberian suplemen vitamin D untuk anak berusia <2 tahun dan suplemen zat besi untuk anak yang disusui.

Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, angka kecukupan gizi yang dianjurkan pada balita yaitu :

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Anak

| | Kelompok Umur Anak | |
|-----------------|--------------------|-----------|
| | 1-3 tahun | 4-6 tahun |
| BB (kg) | 13 | 19 |
| TB (cm) | 92 | 113 |
| Energi (kcal) | 1350 | 1400 |
| Protein (g) | 20 | 25 |
| Lemak (g) | 45 | 50 |
| Karbohidrat (g) | 215 | 220 |
| Serat (g) | 19 | 20 |
| Air (ml) | 1150 | 1450 |

2.2 Tinjauan Umum Tentang Imunisasi Dasar

2.2.1 Pengertian Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah peningkatan kekebalan tubuh pada anak dengan menggunakan vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh untuk membuat zat antibodi agar dapat mencegah penyakit tertentu. Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah, sedangkan program imunisasi melalui pemberian vaksin adalah upaya stimulasi terhadap sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi dalam upaya melawan penyakit dengan melumpuhkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin. Sementara vaksin merupakan bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat antibodi yang dimasukkan ke dalam tubuh (Usman, 2021).

Penyelenggaraan imunisasi di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1965 dan diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi pada tahun 1997 dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31) (Septiani & Mita, 2020).

Imunisasi rutin di Indonesia terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Imunisasi dasar diberikan sejak anak lahir dan dilanjutkan sesuai jadwal (Kemenkes, 2023). Cakupan imunisasi dasar pada bayi di Indonesia meliputi BCG, Hepatitis B, DPT, Polio dan campak (Sari dkk., 2022).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Imunisasi Dasar

Tujuan Imunisasi yaitu untuk mencegah bayi dan balita terkena penyakit infeksi. Imunisasi dapat merangsang sistem imunologi tubuh sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit. Angka kesakitan dan kematian balita dapat berkurang sekitar 80-95% jika imunisasi dasar dilaksanakan dengan lengkap dan teratur (Rambe dkk., 2022).

Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian balita serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Relevansi program imunisasi adalah dengan imunisasi akan terjadi penurunan kematian maupun kesakitan bayi dan anak, dan secara tidak langsung akan meningkatkan kesehatan bayi dan anak (Zega dkk., 2022).

Menurut Rizema (2012), terdapat tiga manfaat imunisasi bagi anak, keluarga dan negara, yaitu:

1. Manfaat untuk anak mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian
2. Manfaat untuk keluarga adalah untuk menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit,
3. Manfaat untuk negara adalah untuk memperbaiki tingkat Kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia

2.2.3 Jenis – Jenis Imunisasi Dasar

Berdasarkan Permenkes No. 12 Tahun 2017, jenis imunisasi di Indonesia dikelompokkan menjadi dua yaitu imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi dasar termasuk imunisasi rutin yang telah diprogramkan dan wajib diberikan untuk melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitar dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD2I) (Dewi & Megaputri, 2021). Berdasarkan Delianti dkk (2023), jenis – jenis imunisasi dasar terdiri atas :

- 1) Vaksin *Bacille Calmette Guerin* (BCG)

Vaksin BCG diberikan guna mencegah penyakit tuberculosis (TBC) pada anak. Vaksin ini mengandung bakteri hidup *Mycobacterium bovis* yang telah dilemahkan. Diberikan hanya sekali dengan dosis 0,05 ml. disuntikan intrakutan di daerah lengan kanan atas (*musculus deltoideus dextra*).
- 2) Vaksin DPT

Vaksin ini berguna untuk mencegah penyakit Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejan). Vaksin ini diberikan tiga kali dengan dosis 0,5 ml secara intramuscular (IM) di paha atas anterolateral.
- 3) Vaksin Hib

Imunisasi Hib merupakan imunisasi yang bertujuan agar tubuh memiliki kekebalan terhadap penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Haemophilus influenzae type B* yang dapat mengakibatkan penyakit meningitis, epiglottitis, artritis, selulitis, dan pneumonia. Vaksin Hib yang umum digunakan di negara Indonesia adalah tipe PPP-TP (berkonjugasi dengan tetanus toksoid). Dosis pemberian vaksin Hib adalah 0,5 ml melalui injeksi intramuscular (IM).
- 4) Vaksin HB-O

Imunisasi ini diberikan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit Hepatitis B. Dosis pemberian 0,5 ml dan diberikan secara intra muscular (IM) di paha atas.
- 5) Vaksin Polio

Imunisasi polio diberikan untuk mencegah anak mengalami penyakit poliomyelitis. Dosis untuk vaksin polio oral (OPV) adalah 1 dosis (dua tetes) melalui mulut dan diberikan sebanyak 4 kali pemberian dengan interval minimal 4 minggu.
- 6) Vaksin Campak

Tujuan pemberian imunisasi campak adalah mencegah anak dari penyakit campak (measles atau morbilli). Dosis vaksin campak adalah 0,5 ml, diberikan pada bayi usia 9-11 bulan. Vaksin ini

disuntikkan secara subcutan atau intramuscular di bagian lengan kiri atas.

2.2.4 Sasaran Imunisasi Dasar

Sasaran pemberian imunisasi dasar yaitu bayi usia 0-9 bulan. Pada saat pemberian imunisasi, anak sehat atau sakit ringan dan belum lengkap imunisasi dasarnya dapat segera dilengkapi terlebih dahulu (Delianti dkk., 2023).

Tabel 2.2 Sasaran Pemberian Imunisasi pada Anak

| | Sasaran Umur | Jenis Imunisasi |
|-----------------|--------------|--|
| Imunisasi Dasar | 0-24 jam | HB 0* |
| | 1 Bulan | BCG, OPV 9 |
| | 2 Bulan | DPT-HB-Hib 1, OPV 1, dan PCV 1** |
| | 3 Bulan | DPT-HB-Hib 2, OPV 2, dan PCV 2** |
| | 4 Bulan | DPT-HB-Hib 3, OPV 3 (Polio Suntik IPV) |
| | 9 Bulan | Campak Rubella |

* Bayi lahir di fasilitas kesehatan, imunisasi BCG dan OPV 0 diberikan sebelum dipulangkan

** Dilakukan di daerah terpilih

2.2.5 Pengaruh Status Imunisasi Dasar Dengan Kejadian *Wasting*

Imunisasi dapat memberikan kekebalan tubuh sehingga bayi dapat terhindar suatu penyakit infeksi yang berbahaya. Status imunisasi bukan faktor yang secara langsung menyebabkan asupan nutrisi menjadi lebih baik atau lebih buruk. Akan tetapi status imunisasi berhubungan dengan riwayat kejadian penyakit infeksi pada balita (Zukhrina & Yarah, 2020).

Saat anak menderita penyakit infeksi nafsu makan akan menurun sehingga asupan energi akan berkurang. Namun, disatu sisi tubuh akan membutuhkan energi lebih banyak untuk melawan infeksi. Pada tubuh yang terinfeksi kebutuhan energi akan meningkat untuk memimpin kekebalan dan perbaikan sel yang rusak. Asupan energi yang kurang dan malabsorpsi pada akhirnya dapat memperburuk status gizi (Pebrianti dkk., 2022).

Imunisasi dasar yang lengkap diharapkan dapat memperbaiki masalah gizi dan memberikan efek positif jangka panjang terhadap status gizi. balita yang memiliki status imunisasi lengkap cenderung memiliki status gizi yang lebih baik (Pratiwi, 2023). Sementara balita yang tidak imunisasi dasar lebih rentan terkena penyakit sehingga mempengaruhi status gizi balita yang dapat mengakibatkan *wasting* (Anggrerayani dkk., 2023). Penelitian dari Sarinda dkk., (2023) menemukan bahwa status gizi kurang lebih banyak dialami oleh anak dengan status imunisasi tidak lengkap. Anak yang tidak diberi imunisasi dasar secara lengkap beresiko 10,483 kali lebih besar untuk memiliki status gizi kurang dibandingkan anak yang diberi imunisasi dasar secara lengkap.

Hasil penelitian yang dilakukan di Thailand menemukan bahwa anak anak dengan cakupan vaksinasi yang tidak lengkap cenderung mengalami *stunting*, *wasting*, dan *overweight*. Banyak anak kecil di

negara – negara miskin dan berkembang yang terabaikan karena status pertumbuhan mereka tidak dipantau secara teratur selama dan setelah pemeriksaan kesehatan rutin atau kunjungan imunisasi (Shinsugi & Mizumoto, 2022)

Tabel 2.3 Tabel Sintesa Variabel Status Imunisasi Dasar

| No | Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Tujuan Penelitian | Desain Penelitian dan Metode Analisis | Sampel | Hasil Penelitian |
|----|--|---|--|--|---|--|
| 1. | Zukhrina, Y., & Yarah, S. (2020) | “Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Penyakit Diare dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020” <i>Jurnal Aceh Medika</i> | Mengetahui hubungan kelengkapan imunisasi dasar dan penyakit diare dengan kejadian <i>wasting</i> pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Tahun 2020 | <i>Cross sectional</i> | Sebagian dari balita berusia 2-5 tahun yang melakukan pemeriksaan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro. | Ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan <i>wasting</i> pada balita dan ada hubungan antara penyakit diare dengan <i>wasting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro |
| 2. | Pebrianti, M., D., Wiguna, P., T., Nurbaiti, L. (2023) | “Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Labuhan Sumbawa <i>Lombok Medical Journal</i> | Mengetahui hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar terhadap status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Sumbawa Kabupaten Sumbawa. | <i>Cross sectional</i> Kolmogorov-Smirnov | Sampel penelitian berjumlah 51 balita | Terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan status imunisasi dasar dengan status gizi bayi usia 1-5 tahun yang diukur berdasarkan indeks antropometri BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Sumbawa Kabupaten Sumbawa Besar. |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|---|--|--|
| 3. | Pratiwi, S., N. (2023) https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/ | "Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun" <i>NUTRIZIONE (Nutrition Research and Development Journal)</i> | Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kangkung 2 Kendal. | <i>Cross sectional</i> <i>Chi Square</i> | Sampel penelitian ini adalah balita usia 3 – 5 tahun yaitu sebanyak 183 orang. | Ada hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, status imunisasi, tingkat konsumsi energi dan penyakit infeksi dengan status gizi balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kangkung 2. |
| 4. | Anggrerayani, E., Rohaya, Afrika., E. (2023) | "Faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>wasting</i> pada Balita di Puskesmas Awal Teruskan Kec. SP Padang Kab. Ogan Komering Ilir Tahun 2023" <i>Jurnal Ilmiah Obsgin</i> | Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>wasting</i> pada balita di Puskesmas Awal Teruskan Kec. SP Padang Kab. Ogan Komering Ilir Tahun 2023 | <i>Cross sectional</i> <i>Chi Square</i> | Sampel penelitian ini adalah balita usia 24-60 bulan yaitu sebanyak 73 responden | Ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif secara parsial, riwayat kelengkapan imunisasi eksklusif secara parsial, pengetahuan ibu secara parsial, dan pendapatan keluarga secara parsial dengan <i>wasting</i> pada balita di Puskesmas Awal Terusan kecamatan Sirah Pulau Padang Kab. OKI tahun 2023 . |

2.3 Tinjauan Umum Tentang Status Morbiditas

2.3.1 Gambaran Morbiditas

Morbiditas (kesakitan) merupakan derajat sakit, cedera, atau gangguan pada populasi. Morbiditas biasanya dinyatakan dalam angka prevalensi atau insidensi yang umum atau spesifik. Morbiditas juga merupakan suatu penyimpangan dari status sehat dan sejahtera atau keberadaan suatu kondisi sakit (Sari dkk., 2023)

Tidak seperti mortalitas, morbiditas sangat sulit didefinisikan dan mungkin menunjukkan penyakit akut, penyakit kronik, atau ketidakmampuan. Sumber data umum mencakup alasan datang ke dokter, diagnosis saat masuk rumah sakit, atau wawancara di rumah tangga. Tidak seperti mortalitas yang direvisi setiap tahun, morbiditas jarang direvisi dan tidak selalu mewakili populasi umum. Morbiditas pada anak-anak banyak disebabkan oleh penyakit akut seperti penyakit pernapasan (50%), infeksi dan penyakit parasit (11%), dan cedera (15%) (Handriana, 2016).

2.3.2 Penyakit yang Sering Diderita Anak - Anak

Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak balita (Gayawan dkk., 2019). Penyakit menular yang paling umum menyerang anak kecil adalah diare dan infeksi pernapasan akut. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) menjadi penyebab hampir 20% kematian seluruh anak usia kurang dari 5 tahun di seluruh dunia. Secara global, diare menyebabkan 525.000 kematian pada anak-anak setiap tahunnya. Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahunnya. Diare merupakan penyebab utama gizi buruk pada anak di bawah lima tahun (WHO, 2017).

Pada tahun 2021, 5,0 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal. Secara global, penyakit menular, termasuk pneumonia, diare dan malaria, masih menjadi penyebab utama kematian balita, bersamaan dengan kelahiran prematur dan komplikasi terkait intrapartum (UNICEF, 2023).

2.3.3 Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Irianto, 2015). *Acute respiratory infection* atau ISPA dapat menyerang saluran pernapasan bagian atas ataupun bagian bawah. Infeksi akut yang mengenai saluran pernapasan atas diantaranya rinitis, tonsillitis, faringitis, rinosinusitis dan otitis media. Pada saluran pernapasan bawah diantaranya epiglottitis, croup, bronkitis, bronkiolitis dan pneumonia (Lestari dkk, 2022).

ISPA adalah infeksi di saluran pernapasan yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam. ISPA sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja. Sesuai dengan namanya, ISPA akan menimbulkan peradangan pada saluran pernapasan, mulai dari hidung hingga paru-paru (Widyarati A., 2023).

Pada usia balita bisa dengan mudah terserang berbagai jenis penyakit termasuk penyakit ISPA oleh karena sistem imunitas balita belum optimal. Seseorang bisa terkena ISPA jika kekebalan tubuh atau imunitasnya menurun. Balita dengan gizi kurang akan lebih mudah

terinfeksi ISPA bahkan serangannya akan lebih lama dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi baik karena sistem kekebalan tubuh yang kurang. ISPA terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti jenis kelamin anak balita, umur, berat badan lahir, status gizi, status imunisasi, pemberian ASI, kebiasaan merokok, penggunaan obat nyamuk, kepadatan hunian dan sebagainya (Nyomba dkk., 2022).

2.3.4 Kejadian Diare

Diare adalah keadaan dimana terjadi gangguan pada saluran cerna sehingga menyebabkan meningkatnya frekuensi buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair. Diare harus segera ditandai untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berbahaya (Kusyani dkk, 2022).

Masih tingginya angka kesakitan penyakit diare disebabkan lingkungan yang belum memadai, keadaan gizi, kepadatan penduduk, tingkat pencapaian pendidikan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi penyakit ini. Berbagai mikroorganisme dilaporkan sebagai penyebab diare pada anak antara lain: rotavirus, *E.coli*, *Salmonella sp*, *shigela sp*, *campylobacter sp* dan *vibro cholerae*. Rotavirus merupakan etiologi diare yang tertinggi di Indonesia dan telah dilaporkan insidennya sebesar 54,3% (Zakiya dkk., 2022)

Diare dikaitkan dengan dengan banyak faktor, termasuk salah satu penyebab langsung adalah status gizi yang buruk. Kondisi malnutrisi tidak hanya memperlemah kekebalan tubuh, namun juga selanjutnya akan mengganggu pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan meningkatkan risiko kematian (WHO, 2017). Kondisi diare dan malnutrisi memiliki hubungan timbal balik yang saling berkaitan. Tingginya prevalensi diare mampu memberikan berbagai efek negatif pada anak di masa pertumbuhan dan perkembangan otak pada masa selanjutnya (Wizara dkk., 2022).

2.3.5 Pengaruh Status Morbiditas Terhadap Status Gizi Balita

Gizi mempunyai peran yang sangat besar dalam pemeliharaan kesehatan tubuh balita. Status gizi yang kurang dengan keadaan imunitas rendah akan mudah terserang penyakit infeksi tetapi apabila status gizinya semakin memburuk, penyakit itu bisa saja menjadi berat dan menyebabkan kematian (Talarima et al., 2022). Penyakit infeksi ditemukan memiliki hubungan dengan status gizi BB/U dan BB/TB sebab penyakit infeksi menjadi penyebab langsung masalah gizi dan dampaknya pada status gizi akan dirasakan dalam waktu singkat (Kumayas dkk., 2019).

Goyal et al., (2019) menemukan bahwa penyakit pernapasan dan gastrointestinal diidentifikasi sebagai infeksi paling umum pada anak usia 1-5 tahun. Soboksa et al., (2021) juga menemukan bahwa ada hubungan positif antara malnutrisi dan kejadian diare selama 2 minggu pada anak. Diare yang parah dan terjadi terus menerus menyebabkan malnutrisi pada anak. Sebaliknya, anak anak yang kekurangan gizi lebih mungkin mengalami komplikasi diare. Balita dengan status gizi *wasting* memiliki peningkatan risiko untuk mengalami gizi buruk dan penyakit akut dalam waktu yang lama. Hal ini kemungkinan besar karena berkurangnya respon imun sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk mengatasi penyebab penyakit akut tersebut. Pada akhirnya, semakin banyak

kejadian sakit dikaitkan dengan terjadinya *stunting* dan penurunan *z-score* yang signifikan untuk indeks TB/U dan BB/TB (Hondru et al., 2019). Apabila sebelumnya anak mempunyai riwayat gizi buruk maka perlu pemantauan pertumbuhan paling kurang 3 bulan karena beban morbiditas akan lebih tinggi pada kelompok anak yang pernah menderita *wasting* akut (Tsinuel et al., 2022).

Sementara itu, penelitian lain dari Saptarini dkk., (2023) justru menemukan bahwa *stunting*, *wasting* dan *underweight* secara statistik tidak berhubungan yang signifikan dengan kejadian diare dan ISPA pada balita. Oleh karena itu, perlu ada penelitian lebih lanjut terkait hubungan status gizi dan status morbiditas balita menggunakan metode pengukuran morbiditas yang lebih baik. Selain itu, proporsi permasalahan gizi dan morbiditas yang masih cukup tinggi juga perlu mendapat perhatian dan upaya untuk terus menurunkannya.

Tabel 2.4 Tabel Sintesa Variabel Status Morbiditas

| No | Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal | Judul dan Nama Jurnal | Tujuan Penelitian | Desain Penelitian dan Metode Analisis | Sampel | Hasil Penelitian |
|----|---|--|---|---|---|--|
| 1. | Nyomba, M., Wahiduddin, & Rismayanti (2022) | “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Sekitar TPA Sampah” <i>Hasanuddin Journal of Public Health</i> | Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di sekitar wilayah TPA sampah Antang Kota Makassar. | <i>Cross sectional</i> <i>Chi Square</i> | Balita usia 12-59 bulan sebanyak 251 orang | Ada hubungan yang signifikan antara BBLR, dan kebiasaan merokok keluarga, serta variabel jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, penggunaan obat anti nyamuk, pengeluaran rumah tangga, dan paparan bau sampah tidak memiliki hubungan dengan kejadian ISPA pada balita. |
| 2. | Zakiya, F., Wijayanti, I. T., & Irnawati, Y. (2022) | “Status Gizi Serta Hubungannya dengan Kejadian Diare pada Anak” <i>Pubic and Safety International Journal</i> | Untuk mengetahui status gizi dengan kejadian diare pada anak balita | Analisis korelasi <i>Chi Square</i> | Sampel penelitian ini sebesar 67 balita | Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati Tahun 2020. |
| 3. | Salisa, W., Mahmudiono, T., & Mahmudah. (2022) | “Hubungan Sanitasi, Riwayat Kelahiran, dan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Anak | Untuk mengetahui hubungan sanitasi, riwayat kelahiran, dan status gizi terhadap kejadian diare pada balita | <i>Cross sectional</i> | Sampel penelitian diambil dari hasil data ZDHS untuk total balita (usia 0-59 bulan) | Kejadian diare pada balita di Zambia dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat pendidikan ibu, sumber air minum, riwayat inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, |

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|--|----------------------------|--|
| | | Balita di Zambia, Afrika Selatan” <i>National Nutrition Journal</i> | di Zambia dan besaran risikonya | | yaitu sebanyak 6.540 anak. | dan status gizi BB/TB atau <i>wasting</i> . Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan signifikan antara kejadian diare dengan <i>stunting</i> . |
|--|--|--|---------------------------------|--|----------------------------|--|

2.4 Tinjauan Umum Tentang *Wasting*

2.4.1 Pengertian *Wasting*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, *wasting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau PB) dengan *z-score* kurang dari -2 SD (standar deviasi) (Kemenkes, 2020).

Wasting pada anak merupakan gejala *undernutrition* akut, biasanya sebagai konsekuensi dari ketidakcukupan *intake* makanan atau tingginya insiden penyakit infeksi, seperti diare. *Wasting* dapat mengakibatkan kerusakan fungsi sistem imun dan dapat mengakibatkan meningkatnya keparahan dan durasi serta kerentanan terhadap penyakit infeksi dan meningkatkan risiko kematian (Susanti & Citerawati, 2019)

Wasting adalah bentuk malnutrisi yang paling langsung terlihat dan mengancam jiwa. Hal ini disebabkan dari kegagalan untuk mencegah kekurangan gizi di antara anak-anak yang paling rentan. Anak-anak dengan *wasting* memiliki badan yang terlalu kurus dan sistem kekebalan mereka lemah, membuat mereka rentan terhadap keterlambatan perkembangan, penyakit dan kematian. Bukti yang berkembang menunjukkan bahwa *wasting* terjadi sangat awal dalam kehidupan dan secara tidak proporsional mempengaruhi anak-anak di bawah usia 2 tahun. Beberapa anak yang terkena *wasting* juga menderita edema gizi, yang ditandai dengan wajah, kaki, dan anggota badan yang bengkak (Syafrawati & Afritika, 2023).

2.4.2 Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan BB/TB

Berdasarkan PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks BB/TB atau BB/PB untuk anak usia 0-60 bulan terdiri dari :

Tabel 2.5 Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB

| Kategori Status Gizi | Ambang Batas (<i>Z-score</i>) |
|--|---------------------------------|
| Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) | < -3 SD |
| Gizi kurang (<i>wasted</i>) | -3 SD sd < - 2 SD |
| Gizi baik (normal) | -2 SD sd + 1 SD |
| Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>) | > + 1 SD sd + 2 SD |
| Gizi lebih (<i>overweight</i>) | > + 2 SD sd + 3 SD |
| Obesitas (<i>obese</i>) | > + 3 SD |

2.4.3 Faktor Risiko *Wasting*

Faktor determinan masalah kurang gizi termasuk *wasting* secara langsung dipengaruhi oleh asupan zat gizi dan interaksinya dengan penyakit infeksi, serta secara tidak langsung dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, pola asuh, akses air bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (UNICEF, 1998). Faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada semua faktor langsung dan tidak langsung diatas, sering disebut sebagai *underlying factor* yaitu situasi politik, ekonomi dan sumber daya yang ada, yang meliputi sumber daya lingkungan, perubahan iklim, bencana dan sebagainya (Kemenkes, 2020).

1. Penyakit Infeksi

Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *wasting* balita adalah penyakit infeksi (Aritonang dkk., 2022).

Riwayat penyakit infeksi berkontribusi sebagai penyebab kejadian *wasting* karena anak yang mengalami penyakit infeksi akan cenderung memicu terjadinya malnutrisi sehingga berpengaruh kepada status gizi. Jika anak mengalami penyakit infeksi dalam waktu yang lama maka akan berdampak kepada penurunan berat badan anak sehingga dapat memicu terjadinya *wasting* (Hasnita dkk., 2023).

Anak yang tidak diimunisasi berarti anak akan mudah terpapar dan terinfeksi oleh berbagai agen infeksi yang dapat berkembang menjadi penyakit dan akhirnya menyebabkan kekurangan gizi. Anak yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dalam dua minggu sebelumnya lebih cenderung mengalami kekurangan gizi, dibandingkan anak yang tidak mengalami ISPA (Bidira dkk., 2021). Sementara anak yang memiliki riwayat diare 2,4 kali lebih mungkin dapat mengalami kejadian masalah gizi buruk akut (*wasting*) (Yeshaneh et al., 2022).

Anak dengan status gizi *wasting* lebih banyak tinggal di lingkungan dengan kesehatan tidak baik (sumber air yang digunakan berasal dari sumur timba, mata air, air hujan, air sungai, menggunakan jamban sendiri tanpa tangki septik, jamban umum, kali/sungai/empang, laut/danau) dibandingkan dengan anak yang tinggal di lingkungan baik (Purwadi dkk., 2023).

2. Asupan Zat Gizi

Pada balita, kebutuhan energi total dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan energi basal serta melakukan aktivitas. Energi didapat dari makronutrien antara lain karbohidrat, protein dan lemak yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi. Ketika asupan makanan tidak memenuhi kebutuhan energi, tubuh akan menggunakan lemak di jaringan adiposa untuk menghasilkan energi. Apabila hal tersebut berlangsung secara berulang-ulang, berat badan anak akan semakin berkurang (Lestari dkk., 2022).

Belum terpenuhinya asupan zat gizi, walaupun makanan tambahan telah mereka dapatkan dari Puskesmas. Selain itu, keadaan ekonomi keluarga yang kurang baik berpengaruh terhadap keterbatasan orang tua dalam memberikan makan seadanya, sehingga berdampak terhadap asupan zat gizi (Mulyati dkk., 2021).

Frekuensi makan yang rendah dipengaruhi oleh ibu/pengasuh dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga. Jika setiap kali pemberian makan kualitas menu makanan (asupan gizi) anak tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang (gizi yang terkandung tidak lengkap), maka akan berdampak kekurangan gizi dan bisa menyebabkan anak mengalami *wasting*, sehingga yang harus diperhatikan dalam konsumsi makanan bukan hanya frekuensi makan saja tetapi juga kualitas atau kandungan makanannya (Sewnet et al., 2021).

2.4.4 Dampak *Wasting*

Wasting adalah bentuk malnutrisi yang paling langsung terlihat dan mengancam jiwa. Hal ini disebabkan dari kegagalan untuk mencegah kekurangan gizi di antara anak-anak yang paling rentan. Anak-anak dengan *wasting* memiliki badan yang terlalu kurus dan sistem kekebalan

mereka lemah, membuat mereka rentan terhadap keterlambatan perkembangan, penyakit dan kematian. Bukti yang berkembang menunjukkan bahwa *wasting* terjadi sangat awal dalam kehidupan dan secara tidak proporsional mempengaruhi anak-anak di bawah usia 2 tahun. Beberapa anak yang terkena *wasting* juga menderita edema gizi, yang ditandai dengan wajah, kaki, dan anggota badan yang bengkak (Syafrawati & Afritika, 2023).

Menurut UNICEF (2023), menyatakan bahwa *wasting* pada balita memiliki dampak antara lain:

1. Kekebalan (sistem imunitas) tubuh rendah

Anak yang menderita *wasting* khususnya yang termasuk gizi buruk mempunyai sistem imunitas yang lebih rendah sehingga akan mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, batuk pilek, dan pneumonia. Selain itu, balita *wasting* bila menderita penyakit infeksi maka kondisinya dapat lebih parah dan lebih sulit untuk sembuh dibandingkan anak lain dengan gizi baik.

2. Gangguan pertumbuhan fisik

Anak yang menderita *wasting* berisiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik, seperti gangguan pertumbuhan tinggi badan. Hal ini dikarenakan kurangnya asupan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, anak tersebut memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting*, yaitu kondisi di mana tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak seusianya.

3. Gangguan perkembangan otak

Zat gizi merupakan kunci penting dalam mendukung perkembangan otak balita. Asupan gizi pada anak *wasting* juga sama seperti *stunting*, yaitu yang berhubungan dengan perkembangan otak yang optimal, kemampuan belajar, serta produktivitas kerja di masa depan.

4. Berisiko terkena penyakit tidak menular saat usia dewasa

Anak yang menderita *wasting* juga memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular, seperti diabetes dan penyakit jantung, saat usia dewasa.

5. Kematian

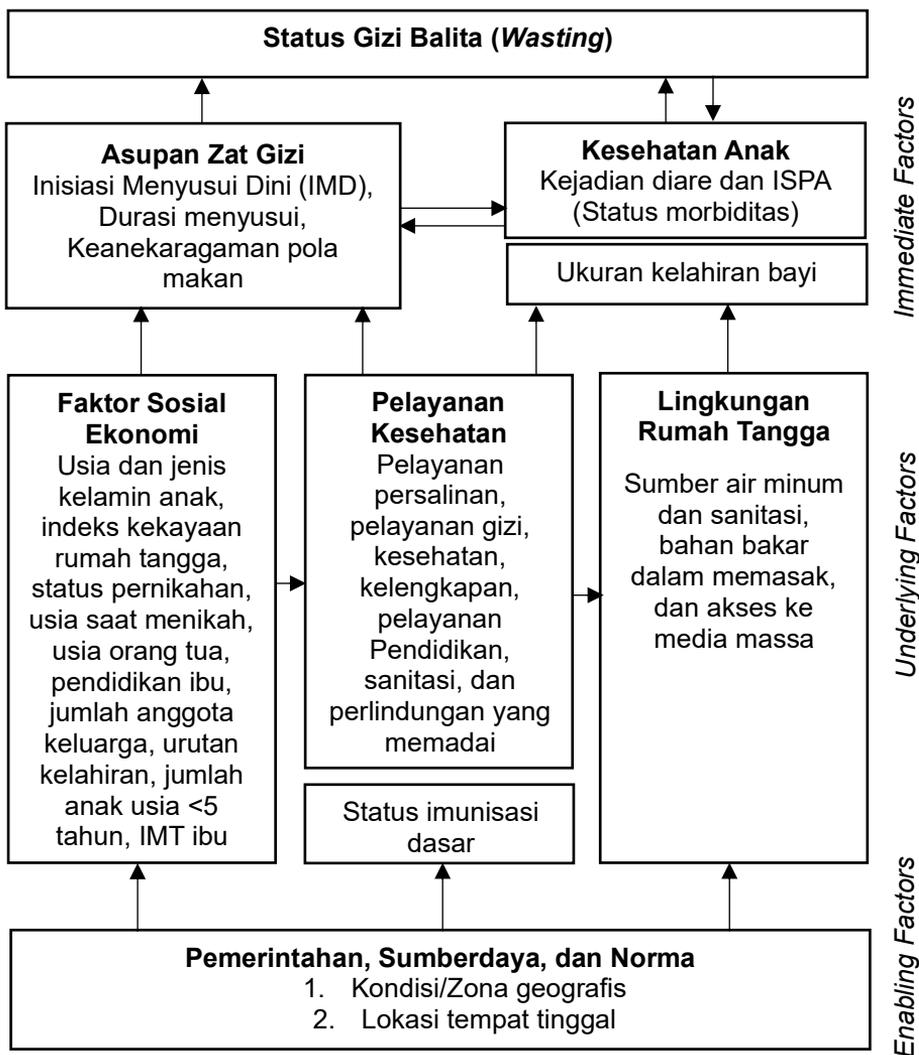
Dari berbagai masalah gizi yang terjadi pada balita, *wasting* khususnya gizi buruk memiliki risiko kematian yang paling tinggi, yaitu hingga hampir 12 kali lebih tinggi dibandingkan anak gizi baik. Risiko kematian yang lebih tinggi pada anak gizi buruk diakibatkan oleh sistem kekebalan (imunitas) tubuh yang lebih rendah sehingga bila menderita penyakit infeksi, maka kondisinya akan lebih parah dan lebih sulit untuk sembuh, serta dapat menyebabkan kematian.

Tabel 2.6 Tabel Sintesa Variabel Kejadian *Wasting*

| No | Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal) | Judul dan Nama Jurnal | Tujuan Penelitian | Desain Penelitian dan Metode Analisis | Sampel | Hasil Penelitian |
|----|--|---|---|---|--|--|
| 1. | Aritonang, S., O., Thomson., Lestari, W. (2022) | "Faktor Risiko <i>Wasting</i> pada Balita di UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019" <i>Journal of Healthcare Technology and Medicine</i> | Untuk mengetahui faktor risiko <i>wasting</i> pada balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan | <i>Case control</i> <i>Chi Square</i> | Sampel penelitian adalah 43 responden untuk kelompok <i>case</i> dan kelompok <i>control</i> . | Ada faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap <i>wasting</i> balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan, yaitu penyakit infeksi dengan nilai Exp (B) terbesar (27,871) |
| 2. | Hasnita, E., Noflidaputri R., Sawi, N., W., Yuniliza. (2023) | "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita Usia 36-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman" <i>JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)</i> | Untuk mengetahui apa saja Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian <i>Wasting</i> Pada Balita Usia 36 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman | <i>Cross sectional</i> <i>Chi Square</i> | Sampel penelitian ini sebanyak 90 orang | Terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi, asupan makanan dan sanitasi lingkungan, sedangkan tidak ada hubungan pola asuh dengan kejadian <i>wasting</i> . |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|
| 3. | <p>Lestari, W., Nababan A., Yulita, Baene., I. (2022)</p> <p>https://journal-mandiracendikia.com/index.php/ojs3</p> | <p>“Faktor–Faktor Yang Memengaruhi <i>Wasting</i> Pada Balita Di UPTD Puskesmas Siduaori Kecamatan Siduaori Kabupaten Nias Selatan”</p> <p><i>Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia</i></p> | <p>Untuk mengetahui faktor–faktor yang memengaruhi <i>wasting</i> pada balita.</p> | <p><i>Cross sectional</i></p> <p><i>Chi Square</i> dan regresi logistik</p> | <p>Sampel diambil secara proporsional, dengan menggunakan <i>random sampling</i></p> | <p>Faktor yang berhubungan dengan <i>wasting</i> pada balita di UPTD Puskesmas Siduaori adalah asupan makanan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga.</p> |
|----|--|---|--|---|--|---|

2.5 Kerangka Teori



Sumber: UNICEF (2020), Pebrianti dkk., (2022), dan Elmighrabi et al., (2023)

Gambar 2.1 Kerangka Teori