

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan mengalami masalah gizi pada masa pertumbuhannya sehingga penting untuk memenuhi asupan zat gizi. Jika asupan zat gizi tidak terpenuhi maka akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya di masa depan (Asri dan Nooraeni, 2021). Balita usia 6-24 bulan merupakan usia yang sangat rentan mengalami permasalahan gizi dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi pada anak dibawah usia 5 tahun. Sehingga penting untuk memenuhi kebutuhan gizi pada 2 tahun awal kehidupan anak (Nurmadiyah, et al., 2024). Asupan zat gizi yang tidak cukup akan menyebabkan gizi kurang pada anak yang dapat berpengaruh pada proses tumbuh kembangnya baik secara mental maupun fisik, bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Jasmawati dan Setiadi, 2020).

Masalah gizi pada anak masih menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia yang merupakan salah satu negara yang masih memiliki masalah gizi yang cukup tinggi (Nosianawati, et al., 2024). *Wasting* merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia yang bersifat akut dan ditandai dengan berat badan anak kurang menurut tinggi badannya, yang diukur dengan menggunakan z-score BB/TB (Putri, et al., 2024). Anak yang mengalami *wasting* umumnya terlihat sangat kurus dan memiliki proporsi tubuh yang kurang ideal. Anak dikategorikan mengalami *wasting* jika hasil pengukuran antropometri BB/TB berada di antara -3 sampai dengan -2 SD (Sari, et al., 2024).

Wasting umumnya disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan asupan zat gizi dan penyakit infeksi yang berkepanjangan sehingga tubuh kehilangan berat badan dalam waktu singkat (Hardjito, et al., 2024). Adapun faktor lain penyebab *wasting* yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan lingkungan (Oktavia, et al., 2023). Akibat yang dapat ditimbulkan *wasting* yaitu pertumbuhan anak menjadi kurang optimal serta pembentukan otot dan tumbuh kembang otak pada anak akan terhambat (Sari, et al., 2024). Pertumbuhan yang lambat pada Balita *wasting* disebabkan karena zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tidak mencukupi (Hasnita, et al., 2023). Selain itu, *wasting* juga dapat menyebabkan anak mengalami penurunan sistem imun, rentan terhadap penyakit infeksi, dan dapat meningkatkan angka kematian pada Balita (Hardjito, et al., 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 prevalensi *wasting* di dunia sebanyak 46,4 juta anak dibawah 5 tahun mengalami *wasting* kemudian mengalami penurunan menjadi 45 juta (6,8%). Menurut WHO,



2022 di Asia Tenggara terdapat 7,8% sekitar 17,2 juta kasus *wasting*. menjadi negara urutan kedua yang memiliki kasus Balita *wasting* dunia (UNICEF, 2021). Data Satuan Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan sebanyak 7,1% Balita mengalami *wasting* di Indonesia. data SSGI (2022), prevalensi *wasting* di Indonesia meningkat. Jika dibandingkan dengan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi *wasting* pada Balita di Indonesia mengalami kenaikan,

dimana prevalensi *wasting* naik menjadi 8,5%. Adapun target nasional yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yaitu sebesar 7% sehingga prevalensi *wasting* di Indonesia masih tergolong tinggi.

Adapun berdasarkan SSGI, prevalensi *wasting* di Sulawesi Selatan mencapai 6,2% pada tahun 2021 dan mengalami peningkatan yaitu 8,3% pada tahun 2022. Data SKI (2023) menunjukkan prevalensi *wasting* pada Balita di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan menjadi 9,1%. Kota Makassar menjadi salah satu kota yang memiliki prevalensi *wasting* yang tinggi yaitu sebesar 11,2% (SKI, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar (2023), prevalensi kejadian *wasting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya sebesar 5,2%. Puskesmas Jongaya menjadi salah satu puskesmas yang memiliki jumlah kasus kejadian *wasting* yang tinggi di kota Makassar. Pada tahun 2024 jumlah Balita usia 6-24 bulan yang mengalami *wasting* sebanyak 6,2%.

Berat Badan Lahir yang rendah pada Balita merupakan salah satu penyebab terjadinya *wasting*. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg (Agustin, et al., 2019). BBLR dapat terjadi jika asupan zat gizi pada ibu selama masa kehamilan tidak tercukupi. Berat bayi saat lahir dapat menjadi indikator penting untuk menentukan pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila bayi dengan BBLR tidak menerima asupan zat gizi yang memadai setelah lahir, maka dapat berpotensi mengalami kekurangan zat gizi yang berlanjut seperti *wasting* (Aurellia, et al., 2021).

Berdasarkan penelitian oleh Abimayu dan Rahmawati (2023) menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara berat lahir bayi dengan kejadian *wasting* yaitu sebanyak 8,1% Balita dengan berat badan lahir rendah mengalami *wasting* dan 3,8% Balita dengan berat badan lahir normal mengalami *wasting*. Balita dengan riwayat BBLR lebih berisiko 2.265 kali mengalami *wasting* daripada Balita yang tidak memiliki riwayat BBLR. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Asri dan Nooraeni (2021) yang menemukan bahwa Balita dengan riwayat BBLR memiliki pengaruh terhadap kejadian *wasting* yaitu Balita dengan BBLR memiliki risiko 1,669 kali mengalami *wasting* dibandingkan dengan Balita yang memiliki berat badan lahir normal. Sebanyak 11% Balita dengan berat badan lahir normal mengalami *wasting* dan 17% Balita dengan berat badan lahir rendah mengalami *wasting*.

Selain itu, imunisasi juga merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya *wasting*. Pemberian imunisasi dapat membangun kekebalan terhadap penyakit infeksi pada Balita. Saat tubuh anak terkena penyakit, seringkali nafsu menurun yang menyebabkan kurangnya asupan zat gizi pada anak. Pemberian imunisasi juga dapat menurunkan angka kesakitan, an kematian pada anak (Rahma, et al., 2024). Adapun imunisasi yang didapatkan anak yaitu imunisasi BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali dan campak 1 kali, dimana imunisasi ini diberikan sebelum ahun (Maulida, et al., 2022).



Berdasarkan penelitian oleh Maulida (2022) menemukan, bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *wasting* pada Balita. Dalam penelitian ini, sebanyak 68,6% Balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap mengalami *wasting* dan 43,9% Balita dengan imunisasi dasar lengkap mengalami *wasting*. Penelitian terkait imunisasi dasar lengkap juga dilakukan oleh Sari (2024) yang menemukan bahwa ada hubungan antara riwayat kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *wasting* yaitu sebanyak 47,2% Balita dengan Riwayat imunisasi tidak lengkap mengalami *wasting*. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa Balita yang memiliki kelengkapan imunisasi tidak lengkap memiliki risiko 3,5 kali mengalami *wasting* dibandingkan dengan Balita yang memiliki riwayat imunisasi yang lengkap.

Selain itu, pola pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) juga merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya *wasting*. Pola pemberian makan pada tahun pertama kehidupan penting untuk diperhatikan karena dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan morbiditas (Suci, et al., 2024). Setelah anak berusia 6 bulan, anak akan memerlukan makanan pendamping ASI karena jika diberikan ASI eksklusif saja tidak akan mencukupi kebutuhan zat gizi anak sebab ASI eksklusif hanya mampu memenuhi zat gizi sebanyak 60%-70%. Pengenalan dan pemberian MP ASI pada Balita perlu dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kemampuan pencernaan Balita (Mirania dan Louis, 2021).

Pada pemberian MP-ASI, ketepatan usia pemberian, frekuensi, jenis, tekstur, dan porsi makanan perlu diperhatikan. Dengan pola pemberian makanan yang kurang tepat akan mempengaruhi status gizi anak. Adapun pola pemberian makan yang dimaksud seperti pemberian terlalu dini atau terlambat, makan tidak cukup, jenis tidak bervariasi, tekstur makanan terlalu cair atau terlalu padat, dan frekuensi yang kurang (Yazia dan Suryani, 2024). Pola pemberian MP-ASI dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti budaya masyarakat dan lingkungan sekitar (Suci, et al., 2024).

Berdasarkan penelitian oleh Maulani dan Julianawati (2022) menemukan, bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada Balita yaitu sebanyak 55,7% Balita kelompok kasus dengan pemberian MP-ASI < 6 bulan mengalami *wasting* dan 34,4% Balita kelompok kontrol dengan pemberian MP-ASI < 6 bulan mengalami *wasting*. Penelitian terkait pola pemberian MP-ASI juga dilakukan oleh Inayati (2022) yang menemukan bahwa ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 17 Balita dengan pola pemberian MP-ASI tidak baik tidak mengalami *wasting* dan tidak ada Balita dengan pemberian MP-ASI mengalami *wasting*.



an lahir, kelengkapan imunisasi dasar dan pola pemberian MP-ASI an dengan *wasting*. Balita dengan riwayat berat badan lahir rendah ihan dan perkembangannya tidak dipantau dengan baik dapat i *wasting*. Imunisasi dasar lengkap juga penting untuk Balita dalam jadinya penyakit infeksi pada Balita. Balita yang terkena penyakit gkali mengalami penurunan nafsu makan sehingga berisiko

menyebabkan *wasting*. Selain itu Balita dengan riwayat berat badan lahir rendah perlu diperhatikan asupan zat gizinya dengan memberikan MP-ASI yang tepat. Oleh sebab itu berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan penelitian terkait hubungan antara berat badan lahir, kelengkapan imunisasi dasar, dan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jongaya, Kota Makassar.

1.2 Teori

1.2.1 Tinjauan Umum tentang *Wasting*

A. Definisi *Wasting*

Wasting merupakan kondisi dimana anak mengalami penurunan berat badan hingga berat badannya berada di bawah standar kurva pertumbuhan (Kemenkes, 2022). Adapun berdasarkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) (2023), *Wasting* merupakan kondisi dimana anak memiliki berat badan rendah apabila dibandingkan terhadap tinggi badannya. Selain itu anak yang mengalami *wasting* juga dapat diukur dari lingkaran lengannya, dimana anak yang menderita *wasting* memiliki lingkaran lengan atas yang kecil yaitu <12,5 cm. Anak yang menderita *wasting* akan terlihat sangat kurus dan umumnya terjadi karena asupan makan pada anak tidak memadai (UNICEF, 2023). *Wasting* diukur berdasarkan indikator BB/TB atau BB/PB. Anak dikategorikan *wasting* jika BB/TB berada dibawah -2 standar deviasi (Nata dan Setiadi, 2023).

B. Penyebab *Wasting*

1. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan aktivitas dan mencapai kesehatan yang optimal (Erika, et al., 2020). Asupan makan yang baik sangat mempengaruhi kondisi kesehatan tubuh. Dengan pola makan yang baik dan teratur, kebutuhan gizi dapat terpenuhi dan hal tersebut akan berpengaruh pada status gizi Balita (Rhamadani, et al., 2020). Asupan makanan harus terpenuhi baik secara kuantitas maupun kualitas dan zat gizi yang dikonsumsi harus sesuai dengan kombinasi tubuh agar bisa diserap. Jika asupan gizi pada anak kurang maka akan berdampak pada pertumbuhannya yang memicu terjadinya *wasting* (Hasnita, et al., 2023). Asupan makanan yang kurang pada anak seringkali terjadi karena anak mempunyai kebiasaan makan yang sedikit dan anak kadang tidak memiliki nafsu makan (Hulu, et al., 2022).

2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi juga merupakan salah satu penyebab terjadinya *wasting*. Kondisi ini disebabkan adanya gangguan penyerapan zat gizi dalam tubuh. Jika infeksi terjadi secara berulang dan berlangsung dalam waktu yang lama dapat



menyebabkan malabsorpsi zat gizi dan perubahan metabolisme tubuh, yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi Balita (Perdana, et al., 2020). Infeksi pada anak akan menyebabkan defisiensi energi, protein dan gizi lainnya karena saat anak sakit akan terjadi penurunan nafsu makan menyebabkan asupan makanan berkurang. Jika hal ini terus terjadi dalam jangka waktu yang lama maka dapat menyebabkan penurunan berat badan sehingga berpotensi menyebabkan *wasting* pada anak (Hasnita, et al., 2023).

3. Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh adalah bentuk interaksi antara orang tua dan anak yang mencakup pemenuhan kebutuhan gizi seperti makanan, minuman, dan lainnya, serta kebutuhan psikologis seperti rasa aman, kasih sayang, dan perlindungan. Selain itu, pola asuh juga melibatkan pengenalan norma-norma sosial yang ada di masyarakat, sehingga anak dapat beradaptasi di lingkungannya. Pola asuh memiliki pengaruh terhadap status gizi Balita. Pola asuh yang baik dapat dilakukan dengan pemberian ASI, MP-ASI, ketersediaan makanan bergizi, pemberian perawatan kepada anak yang sakit, dan pemberian imunisasi serta suplemen (Isabella, et al., 2024). Perhatian ibu pada anak dalam pemberian makan sangat penting. Hal ini dikarenakan ibu memiliki peran dalam menyiapkan dan mendampingi anak ketika makan. Selain pemberian makan, pemberian MP ASI yang terlalu dini juga dapat mempengaruhi status gizi Balita (Rizyana dan Yulia, 2018).

4. Berat Badan Lahir Rendah

Faktor lain mempengaruhi *wasting* yaitu berat badan lahir rendah. Bayi yang memiliki berat badan lahir yang rendah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat pada organ-organ tubuhnya. Perubahan berat badan menunjukkan kondisi gizi Balita sehingga perlu dilakukan penimbangan secara rutin dan memperhatikan asupan zat gizinya (Ngaisah, 2016). Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih mudah terserang penyakit infeksi karena pembentukan zat anti kekebalan tubuh kurang sempurna menyebabkan sistem pertahanan tubuh lemah (Imelda, 2017). Penyakit infeksi pada Balita menyebabkan asupan zat gizi Balita berkurang karena adanya penurunan nafsu makan pada Balita sehingga dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang dan gizi buruk (Cono, et al., 2021).

5. Imunisasi

Status imunisasi berpengaruh pada tingkat kekebalan atau imunitas seseorang. Semakin lengkap imunisasi yang didapat, maka semakin kuat daya tahan tubuhnya. Imunisasi memiliki



peran penting dalam menjaga kesehatan Balita dan pemberian imunisasi dasar secara lengkap akan lebih efektif dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit (Imelda, 2017). Sedangkan, Balita yang tidak melakukan imunisasi dasar akan lebih berisiko terkena penyakit sehingga akan mempengaruhi status gizi Balita (Zukhrina dan Yarah, 2020).

6. Sanitasi Lingkungan

Faktor lingkungan memiliki peran dalam menentukan status gizi anak. Lingkungan yang baik akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, sementara lingkungan yang kurang baik dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dapat menyebabkan masalah gizi seperti *wasting* (Noflidahputri, et al., 2022). Salah satu contoh sanitasi lingkungan yang buruk yang dapat memicu terjadinya *wasting* yaitu keberadaan limbah kotor di sekitar rumah. Kondisi ini memudahkan kuman untuk berkembang biak sehingga berpeluang menyebabkan penyakit yang akan berdampak pada kesehatan anak dan memperburuk status gizinya (Sulistiani, et al., 2024).

C. Dampak *Wasting*

Wasting menjadi salah satu masalah kesehatan dimasyarakat yang memiliki dampak yang besar. Balita yang menderita *wasting* dapat mengalami defisiensi zat gizi yang akan berdampak pada pertumbuhannya, berisiko terkena penyakit infeksi, dan kecerdasan anak terganggu (Mulyati, et al., 2021). Jika masalah *wasting* tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian pada anak, kemampuan belajar menurun, kemampuan kognitif, anggaran perawatan meningkat, dan produktifitas kerja menurun (Renyot dan Nai, 2019). Adapun menurut UNICEF (2023), dampak dari *wasting* pada Balita yaitu kekebalan tubuh menjadi rendah, gangguan pertumbuhan fisik sehingga berisiko mengalami stunting, gangguan perkembangan otak, berisiko terkena penyakit menular saat dewasa seperti diabetes dan penyakit jantung, serta risiko kematian tinggi. Anak yang *wasting* berisiko 12 kali lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan dengan anak gizi baik (Unicef, 2023).

1.2.2 Tinjauan Umum tentang Berat Badan Lahir

A. Definisi Berat Badan Lahir

Berat badan lahir bayi merupakan berat pertama yang dicatat setelah lahir. Pada saat kelahiran, idealnya diukur dalam beberapa jam pertama setelah kelahiran, sebelum terjadi penurunan berat badan postnatal. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan berat lahir yang <2500 gr tanpa memandang usia kehamilan (Cutland, et al., 2017). Berat badan lahir mempunyai dampak terhadap pertumbuhan Balita, dimana pada usia 0-6 bulan menjadi usia yang paling berdampak (Sholihah, 2023).



B. Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh status gizi ibu selama masa kehamilan. Status gizi ibu selama hamil sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin. Jika status gizi ibu hamil normal maka besar kemungkinan akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Selama masa kehamilan, pemenuhan zat gizi pada ibu harus seimbang karena dapat mempengaruhi perkembangan janin. Jika ibu hamil kekurangan gizi, maka bayi berisiko memiliki berat badan lahir yang rendah. Selain itu, berat badan kehamilan juga mempengaruhi berat badan lahir bayi. Ibu hamil yang sangat kurus memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan bayi prematur (Puspitaningrum, 2018).

Selain itu, usia ibu juga mempengaruhi berat badan lahir, ibu yang hamil di usia kurang dari 20 tahun berisiko melahirkan BBLR serta ibu yang hamil di usia lebih dari 35 tahun juga berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini dikarenakan fungsi organ dan kesehatannya mulai menurun. Kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Faktor lainnya yaitu paritas atau jumlah persalinan sebelumnya. Hal ini terkait dengan kesuburan rahim seorang ibu. Kehamilan lebih dari 4 kali termasuk dalam kategori risiko tinggi yang dapat menyebabkan BBLR (Badjuka, 2020).

C. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Wasting*

Bayi dengan berat badan lahir rendah berisiko memiliki pertumbuhan yang lambat. Hal tersebut akan mengganggu pertumbuhannya yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan standar yang seharusnya. Kondisi ini akan memburuk jika bayi dengan BBLR tidak mendapat pola asuh yang baik dan sering terkena penyakit infeksi sehingga menyebabkan status gizi kurang atau buruk (Nengsih, et al., 2016). Selain itu, Balita yang memiliki berat badan lahir rendah juga lebih rentan terkena penyakit infeksi sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan pada masa Balita. Apabila bayi tidak mendapat asupan gizi yang cukup setelah lahir maka dapat mengalami kekurangan gizi yang berkelanjutan yang akan menyebabkan terjadinya *wasting* (Aurellia, et al., 2023).

Berat badan lahir rendah pada bayi mempengaruhi tumbuh kembang bayi yang lebih lambat dari bayi dengan berat badan lahir normal. Hal tersebut dikarena sejak dalam kandungan mengalami retardasi janin dan berdampak pada kegagalan tumbuh kembang Balita (Badjuka, 2020). Anak yang lahir dengan BBLR memiliki risiko mengalami gizi kurang. Bayi dengan BBLR memiliki organ dan sistem tubuh yang belum matang sepenuhnya sehingga kondisi



ini membuat bayi rentan terhadap permasalahan gizi seperti *wasting* dan dapat berujung pada kematian (Badriyah, 2019).

D. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Wasting*

Beberapa penelitian terkait hubungan berat badan lahir dengan kejadian *wasting* pada Balita telah dilakukan. Penelitian oleh Abbas (2021), et al.. menemukan bahwa anak dengan BBLR secara signifikan lebih berisiko mengalami *wasting* sedang dan *wasting* parah dibandingkan dengan anak berat badan lahir normal, dimana penelitian memiliki sampel Balita sebanyak 7781 Balita. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Jana, et al.. (2023) yang menemukan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih mungkin mengalami *stunting*, *wasting* dan *underweight* di masa kanak-kanak mereka dibandingkan dengan bayi yang lahir tanpa berat badan lahir rendah.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Asri dan Nooraeni (2021), menemukan terdapat pengaruh pada variabel jenis kelamin Balita, status berat badan lahir Balita, status pendidikan ibu, dan akses rumah sakit dengan kejadian *wasting*, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR memiliki pengaruh terhadap *wasting*. Balita dengan BBLR cenderung mengalami *wasting* sebesar 1,669 kali dari pada Balita berat badan lahir normal.

Penelitian oleh Mulyati, et al. (2021) juga menemukan bahwa faktor berat badan lahir dan pendapatan berhubungan dengan kejadian *wasting* pada Balita 12-59 bulan di Wilayah kerja puskesmas Bulili Kota Palu. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Werdani (2023), yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kekurangan gizi (*Wasting*).

1.2.3 Tinjauan Umum tentang Imunisasi Dasar

A. Definisi Imunisasi Dasar

Menurut Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017, Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dapat mencegah kejadian sakit, kecacatan, dan kematian akibat penyakit. Adapun penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru (Permenkes, 2022).

Jenis Imunisasi Dasar

Berdasarkan Kemenkes (2023), jenis imunisasi dasar terdiri atas:

1. Hepatitis B0

Jenis imunisasi ini diberikan pada 24 jam pertama setelah lahir. Jenis vaksin ini untuk mencegah penyakit hepatitis.



2. BCG
Jenis imunisasi ini diberikan sebanyak 1 dosis pada usia 1 bulan dan paling lambat 11 bulan. Jenis vaksin ini untuk mencegah penyakit tuberkulosis.
3. OPV
Imunisasi ini diberikan sebanyak 4 dosis pada usia 1,2,3 dan 4 bulan. Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu. Jenis vaksin ini berfungsi untuk mencegah penyakit polio pada bayi.
4. IPV
Imunisasi ini diberikan sebanyak 1 dosis pada usia 4 bulan. Jenis vaksin ini diberikan untuk mencegah penyakit polio.
5. DPT-HB-Hib
Imunisasi ini diberikan sebanyak 3 dosis pada imunisasi dasar. Imunisasi ini diberikan pada bayi usia 2, 3, dan 4 bulan. Jenis vaksin ini diberikan untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, kanker hati, dan meningitis (radang selaput otak).
6. Campak Rubella
Imunisasi ini diberikan sebanyak 1 dosis pada imunisasi dasar. Imunisasi ini diberikan pada bayi usia 9 bulan. Jenis vaksin ini diberikan untuk mencegah penyakit campak rubella pada anak.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar

Faktor yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi yaitu kurangnya informasi. Informasi yang kurang karena pengetahuan ibu yang kurang tentang kebutuhan, kelengkapan, dan jadwal imunisasi, serta ketakutan akan imunisasi dan adanya persepsi yang salah tentang imunisasi. Selain itu, motivasi juga memiliki pengaruh dalam pemberian imunisasi, dimana ibu kehilangan motivasi untuk melakukan imunisasi karena adanya penundaan imunisasi dan kurangnya kepercayaan tentang manfaat imunisasi. Faktor lain yang mempengaruhi pemberian imunisasi yaitu jarak tempat pelayanan imunisasi yang jauh, jadwal imunisasi tidak tepat, kurangnya vaksin, orang tua yang terlalu sibuk, adanya masalah dengan keluarga, anak yang sakit, dan lama waktu menunggu. Namun, faktor yang lebih berpengaruh yaitu anak yang sakit, kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi, ketidaktahuan ibu mengenai waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi, dan adanya ketakutan terkait efek samping imunisasi (Darmin, et al., 2023).

Pengetahuan menjadi faktor penting dalam pemberian imunisasi pada Balita. Pengetahuan mengenai pentingnya pemberian imunisasi dasar pada anak mulai umur 0-9 bulan sangat perlu diketahui oleh ibu, dengan begitu Ibu akan memiliki pola pikir yang positif bahwa anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap dapat terlindungi dari penyakit. Dukungan keluarga juga penting dalam



pemberian imunisasi pada Balita, dimana keluarga berperan dalam memberikan informasi atau saran dan nasehat. Adanya dukungan keluarga berupa pemberian informasi mengenai imunisasi dasar akan membuat ibu merasa bahwa imunisasi penting untuk Balita. Selain itu, peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam pemberian imunisasi. Tanpa adanya peran tenaga kesehatan, ibu tidak akan datang ke pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi dasar pada Balita. Jika ibu tidak datang ke pelayanan kesehatan, maka tenaga kesehatan bertugas untuk melakukan edukasi pada ibu Balita mengenai pentingnya imunisasi dasar pada Balita dan wajib dilakukan pada Balita (Arpen dan Afnas, 2023).

D. Hubungan Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Wasting*

Imunisasi merupakan metode untuk memberikan kekebalan tubuh pada Balita terhadap penyakit infeksi pada Balita. Imunisasi bukan penyebab langsung dari masalah gizi seperti *wasting*, namun imunisasi yang tidak lengkap akan berpengaruh pada munculnya penyakit infeksi. Balita yang tidak melakukan imunisasi lengkap akan lebih mudah mengalami penyakit infeksi seperti TBC, difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, campak, dan penyakit infeksi lainnya (Erika, et al., 2020).

Balita yang memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap atau tidak melakukan imunisasi sama sekali berisiko terkena penyakit infeksi dibanding dengan anak yang melakukan imunisasi. Saat anak sakit, maka biasanya anak mengalami kehilangan selera makan yang berdampak pada berkurangnya asupan zat gizi. Selain itu, fungsi enzim juga dapat terganggu yang dapat menyebabkan masalah dalam proses pencernaan makanan. Penyerapan zat gizi yang kurang optimal dapat memperburuk kondisi gizi anak. Dengan demikian, Balita yang tidak melakukan imunisasi lebih berisiko mengalami *wasting* dibandingkan dengan Balita yang melakukan imunisasi (Rahma, et al., 2024).

Ketika tubuh tidak terserang penyakit, maka zat gizi yang masuk dalam tubuh dapat diserap dan digunakan secara optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh Balita. Lain halnya saat Balita terkena suatu penyakit, dimana Balita dapat kehilangan nafsu makan dan sebagian zat gizi dalam tubuh akan digunakan sebagai energi untuk melawan penyakit. Oleh karena itu, pemberian imunisasi sangat penting pada Balita karena imunisasi dasar yang lengkap pada Balita akan membantu pertumbuhan dan perkembangan Balita secara optimal (Sarinda, et al., 2023).

Penelitian Terdahulu tentang Hubungan Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Wasting*

Beberapa penelitian terkait hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *wasting* pada Balita telah dilakukan. Penelitian oleh Furoidah, et al. (2023) menunjukkan bahwa faktor



yang signifikan berpengaruh terhadap kejadian *wasting* pada anak Balita di Timor-Leste adalah daerah tempat tinggal (pedesaan/perkotaan), pendidikan terakhir ibu Balita dan riwayat imunisasi Balita. Selain itu penelitian lain oleh Zukhrina dan Yarah (2020), juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dan penyakit diare dengan *wasting* pada Balita di wilayah Kerja puskesmas Kuta Baro.

Penelitian yang dilakukan oleh Maulida, et al. (2022) menunjukkan hasil penelitian yaitu ditemukan hubungan bermakna antara pendapatan keluarga, pola asuh, riwayat penyakit infeksi dan status imunisasi dasar dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru. Sarinda, et al. (2023) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan status gizi pada anak usia 1-3 tahun. 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.

Penelitian sejalan juga dilakukan oleh Pebrianti, et al. (2022) yang juga menunjukkan terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi bayi berdasarkan BB/TB. Penelitian oleh Isabella, et al. (2024) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi Balita dengan kejadian *wasting* pada Balita dan terdapat hubungan antara keaktifan posyandu dan pola asuh ibu dengan kejadian *wasting* pada Balita.

1.2.4 Tinjauan Umum Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

A. Definisi MP-ASI

Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI merupakan makanan atau minuman tambahan yang diberikan selain ASI yang didalamnya terkandung zat gizi. MP-ASI diberikan kepada bayi saat berusia 6-24 bulan. Tujuan pemberian MP-ASI yaitu untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi karena pemberian ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi (Datesfordate, et al., 2017). Pemberian MP ASI penting untuk dimulai saat usia 6 bulan, dengan memperhatikan zat-zat gizi makanan yang mencakup karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, sayur dan buah (Mujadillah dan Anur, 2024).

Cara Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI pada anak perlu memperhatikan baik kualitas maupun kuantitasnya. Pemberian MP-ASI yang diberikan perlu memperhatikan frekuensi makan, bentuk atau jenis makanan, umlah makanan, dan makanan selingan yang sesuai dengan usia bayi (Sari dan Kumorojati, 2019).

Berikut adalah cara pemberian MP-ASI menurut Kemenkes (2021):



1. Usia 6-8 Bulan

Pada usia ini ASI tetap diberikan. Makanan diberikan sebanyak 3 sendok makan secara bertahap hingga setengah mangkuk (125 ml). Frekuensi makan diberikan dengan 2-3 kali makan utama dan 1-2 kali selingan. Makanan dibuat dengan disaring dan memiliki tekstur makanan lumat dan kental. Makanan yang kental akan memberikan energi lebih banyak pada bayi daripada bubur MP-ASI encer.

2. Usia 9-11 Bulan

Pada usia ini ASI tetap diberikan. Makanan diberikan sebanyak setengah mangkuk (125 ml) secara bertahap hingga $\frac{3}{4}$ mangkuk (200 ml). Frekuensi makan diberikan dengan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali selingan. Bahan makanan sama dengan makanan orang dewasa. Tekstur makanan dicincang halus, dipotong kecil, dan diiris-iris.

3. Usia 12-23 Bulan

Pada usia ini ASI tetap diberikan. Makanan diberikan sebanyak $\frac{3}{4}$ mangkuk (200 ml) secara bertahap meningkat hingga 1 mangkuk (250 ml). Frekuensi makan diberikan dengan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali selingan. Makanan yang diberikan berupa makanan keluarga dengan tekstur makanan yang diiris-iris atau dipotong-potong.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Dalam pemberian MP-ASI pada Balita dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pendidikan ibu. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam pola pemberian MP-ASI pada anaknya. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih terbuka terhadap perubahan atau hal-hal baru yang mendukung pemeliharaan kesehatan. Pendidikan mendorong individu untuk memiliki rasa ingin tahu dan mencari pengalaman, sehingga informasi yang diterima dapat diolah menjadi pengetahuan. Tingkat pendidikan ibu diduga memiliki hubungan dengan pengetahuan mereka dalam menerapkan pola pemberian MP-ASI. Hal ini disebabkan karena individu dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki wawasan yang lebih luas (Ulfah, 2020).

Selain itu, lingkungan juga dapat mempengaruhi pola pemberian MP-ASI. Lingkungan yang dimaksud yaitu keluarga, tempat kerja, dan lingkungan sekitar rumah. Ibu dengan sosial budaya yang baik biasanya tidak mudah dipengaruhi oleh tradisi dan kepercayaan tertentu. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu. Oleh karena itu, pengetahuan penting dimiliki oleh ibu terkait pemberian MP-ASI pada Balita yang mungkin dipengaruhi oleh tradisi dan kepercayaan yang ada (Elis, et al., 2022).



D. Hubungan MP-ASI dengan Kejadian *Wasting*

Pemberian MP-ASI dapat mempengaruhi perkembangan bayi jika dilakukan dengan tepat (Mirania dan Louis, 2021). Ibu yang memberikan MP-ASI dengan tepat akan memberikan pertumbuhan dan perkembangan yang baik bagi anaknya. Gizi yang baik ditunjukkan dengan pertumbuhan berat badan anak sesuai dengan usianya. Bayi dapat mengalami gizi kurang jika tidak mendapatkan makanan yang cukup (Datesfordate, 2017). Ketepatan waktu pemberian, jumlah, tekstur, dan jenis MP-ASI sangat mempengaruhi status gizi bayi. Bayi yang tidak menerima MP-ASI sesuai dengan usianya menjadi lebih rentan terhadap diare. Jika kondisi ini berlangsung terus menerus maka pertumbuhan anak dapat terganggu karena infeksi dapat menurunkan nafsu makan dan menghambat perkembangan. Meskipun jumlah MP-ASI yang diberikan sesuai standar, tapi kualitasnya buruk maka dapat menyebabkan kekurangan zat gizi tertentu yang pada akhirnya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Imansari, et al., 2024).

Pemberian MP-ASI sejak dini memiliki dampak pada pertumbuhan anak. Pemberian MP-ASI terlalu dini seperti sebelum usia 4 bulan dikaitkan dengan risiko terkena penyakit gastro intestinal yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, defisiensi mikronutrien, dan rentan mengalami berbagai penyakit menular di masa mendatang. Selain itu, tekstur MP-ASI dapat mempengaruhi status gizi anak secara tidak langsung. Tekstur MP-ASI yang sesuai dengan anak dan diberikan bertahap akan memberikan pertumbuhan anak yang optimal. Apabila tekstur makanan tidak diberikan sesuai usia anak akan memberikan dampak pada anak, dimana jika tekstur MP-ASI terlalu padat maka anak akan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengunyah. Hal tersebut akan membuat anak makan dalam jumlah yang sedikit dalam waktu yang lebih lama sehingga asupan makanannya berkurang (Wangiyana, et al., 2020).

E. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Wasting*

Beberapa penelitian terkait hubungan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada Balita telah dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Maulani dan Julianawati (2022) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *wasting* dengan pemberian MP-ASI. Feyisa dan Dabu (2023) juga menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI yang dimulai pada usia lebih dari 7 bulan meningkatkan resiko kekurangan berat badan sebanyak tiga kali dibandingkan dengan Balita yang mendapatkan pemberian MP-ASI di usia 6 bulan.

Twabi, et al. (2021) menemukan hasil penelitian yaitu praktik pemberian makanan pendamping yang tepat dapat menurunkan



kasus *wasting* pada Balita. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Yusuf dan Jibrin (2020), menemukan bahwa ada hubungan antara *wasting* dan waktu pemberian makanan pendamping, dimana Balita yang mengalami *wasting* lebih banyak mendapatkan pemberian makanan pendamping secara dini.

Penelitian lainnya oleh Imansari dan Lasepa (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada Balita. Berbeda halnya dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Kopa, et al. (2021) yang menunjukkan tidak adanya hubungan pola pemberian MP-ASI terkait usia pemberian dengan status gizi Balita.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan berat badan lahir, kelengkapan imunisasi dasar dan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 6-24 bulan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 6-24 bulan.
- Menganalisis hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 6-24 bulan.
- Menganalisis hubungan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 6-24 bulan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pembaca terkait hubungan berat badan lahir, kelengkapan imunisasi dasar dan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 6-24 bulan.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pembelajaran dan dapat menginspirasi mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan berat badan lahir, kelengkapan imunisasi dasar dan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 6-24 bulan.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian analitik dengan desain *cross sectional*, yaitu desain penelitian yang mengumpulkan data secara bersamaan dalam satu waktu. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara berat badan lahir, kelengkapan imunisasi dasar, dan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jongaya.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Puskesmas Jongaya, Kota Makassar. Waktu dilaksanakannya penelitian yaitu bulan Februari - April 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ingin diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu anak Balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jongaya yang berjumlah 756 Balita.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah sejumlah subjek yang dipilih dari populasi serta merupakan bagian yang mewakili seluruh populasi. Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian dari Balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jongaya .

2.3.3 Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n= Jumlah sampel yang diperlukan

N= Jumlah populasi

e= batas toleransi kesalahan, 5% = 0,05

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\ n &= \frac{756}{1+756(0,05)^2} \\ n &= \frac{756}{1+756(0,0025)} \\ n &= \frac{756}{1+1,89} \\ n &= \frac{756}{2,89} \\ n &= 261,5 \\ n &= 262 \end{aligned}$$



r sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak sampel.

2.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *proportional random sampling*. *Proportional random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan sesuai kehendak peneliti dalam mengambil sampel dari tiap-tiap sub populasi sebagai perwakilan.

$$n_{Pabaeng-baeng} = \frac{N_{Pabaeng}}{N} \times n = \frac{320}{756} \times 262 = 111 \text{ sampel}$$

$$n_{Jongaya} = \frac{N_{Jongaya}}{N} \times n = \frac{308}{756} \times 262 = 107 \text{ sampel}$$

$$n_{Bongaya} = \frac{N_{Bongaya}}{N} \times n = \frac{128}{756} \times 262 = 44 \text{ sampel}$$

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Kriteria inklusi
 - a. Balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jongaya
 - b. Balita usia 6-24 bulan
 - c. Balita yang memiliki buku KIA/KMS
 - d. Balita tidak dalam perawatan medis saat penelitian
- 2) Kriteria eksklusi
 - a. Balita tidak sedang berada di tempat saat penelitian dilakukan
 - b. Balita dalam perawatan medis saat penelitian

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. *Informed Consent* yaitu kuesioner yang berisi pernyataan kesediaan sampel untuk menjadi responden penelitian.
2. Kuesioner karakteristik responden digunakan untuk mengetahui karakteristik Balita termasuk identitas Balita dan orangtua serta informasi berat badan lahir
3. Kuesioner kelengkapan imunisasi dasar digunakan untuk mengetahui data kelengkapan imunisasi Balita yang didapat dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
4. Kuesioner pola pemberian MP-ASI digunakan untuk mengetahui data pola pemberian MP-ASI yang berisi 16 pertanyaan.
5. Timbangan digital dan *Baby Scale* digunakan untuk mengukur berat badan Balita
6. *Length Board* digunakan untuk mengukur panjang badan Balita
7. Pita LiLA digunakan untuk mengukur lingkaran lengan atas Balita
8. Program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) digunakan sebagai alat bantu dalam pengolahan data penelitian
9. Alat tulis
10. Alat rekam, kamera atau alat dokumentasi

2.5 Pengumpulan Data



primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti. un data primer dalam penelitian ini yaitu data karakteristik responden, pengukuran antropometri, berat badan lahir, dan pola pemberian MP-ASI pada Balita.

1. Data karakteristik responden, berat badan lahir, dan pola pemberian MP-ASI dilakukan dengan wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner
2. Data antropometri
Data antropometri diperoleh dengan menggunakan timbangan digital, *baby scale*, *length board*, dan pita LiLA. Timbangan digital digunakan untuk mengukur berat badan Balita. *Length board* digunakan untuk mengukur tinggi badan Balita yang menjadi subjek penelitian. Pita LiLA digunakan untuk mengukur lingkaran lengan atas Balita
 - a. Cara mengukur berat badan Balita usia 6-24 bulan dengan timbangan digital berdasarkan keputusan Menkes RI tahun 2022 tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, sebagai berikut:
 - 2) Memastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan
 - 3) Meletakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
 - 4) Menyalakan timbangan dan memastikan bahwa angka yang muncul di layar baca adalah 00,0
 - 5) Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin
 - 6) Anak berdiri tepat ditengah timbangan saat layar timbangan menunjukkan angka 00,0 serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah
 - 7) Hasil timbangan anak dicatat
 - 8) Untuk anak yang belum bisa berdiri penimbangan dilakukan bersama ibunya dengan cara ibu menimbang berat badan sendiri terlebih dahulu dengan ibu berdiri di tengah alat timbang serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan tidak berubah
 - 9) Ibu diminta turun dari timbangan dan hasil berat badan ibu dicatat
 - 10) Ibu menggendong anaknya dan minta berdiri kembali di atas timbangan sampai angka berat badan muncul dan tidak berubah
 - 11) Hasil timbangan berat badan ibu dan anak dicatat
 - 12) Berat badan anak dicatat dengan cara mengurangi berat badan ibu dan anak dengan berat badan ibu saja
 - . Cara mengukur berat badan Balita usia 6-24 bulan dengan *baby scale* berdasarkan keputusan Menkes RI tahun 2022 tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, sebagai berikut:



- 1) Alat ukur berat badan bayi (*baby scale*) diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras sehingga tidak mudah bergerak
 - 2) Alat ukur harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan
 - 3) Tombol *power/on* dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.
 - 4) Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas *baby scale* hingga angka berat badan muncul pada layar dan sudah tidak berubah.
 - 5) Berat badan bayi dicatat
- c. Cara mengukur panjang badan Balita usia 6-24 bulan dengan *Length Board* berdasarkan keputusan Menkes RI tahun 2022 tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, sebagai berikut:
- 1) Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terhapus atau tertutup.
 - 2) Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
 - 3) Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk.
 - 4) Pada bagian kepala papan ukur dapat diberikan alas kain yang tipis dan tidak mengganggu pergerakan alat geser.
 - 5) Panel bagian kepala diposisikan pada sebelah kiri pengukur. Posisi pembantu pengukur berada di belakang panel bagian kepala.
 - 6) Anak dibaringkan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap). Pembantu pengukur memegang dagu dan pipi anak dari arah belakang panel bagian kepala. Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) harus tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan
 - 7) Pengukur memegang dan menekan lutut anak agar kaki rata dengan permukaan alat ukur.
 - 8) Alat geser digerakkan ke arah telapak kaki anak hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada alat geser. Pengukur dapat mengusap telapak kaki anak agar anak dapat menegakkan telapak kakinya ke atas, dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser
 - 9) Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.
 - 10) Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur untuk segera dicatat
- . Cara mengukur panjang badan Balita usia 6-24 bulan dengan *Length Board* berdasarkan keputusan Menkes RI tahun 2022 tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, sebagai berikut:



- 1) Pengukuran dilakukan dengan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan
- 2) Pastikan lengan yang akan diukur harus tidak tertutup pakaian
- 3) Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara:
 - a) Tekuk lengan Balita hingga membentuk sudut 90° , telapak tangan menghadap ke atas
 - b) Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan
 - c) Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapat nilai tengah
 - d) Tandai titik tengah dengan menggunakan penah
- 4) Luruskan lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan
- 5) Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai
- 6) Pastikan pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau longgar
- 7) Baca dan catat hasil pengukuran

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari sumber yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data SKI 2023, kelengkapan imunisasi dasar Balita yang diambil dari buku KIA/KMS dan data Balita di wilayah Puskesmas Jongaya.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Untuk menentukan status gizi Balita dilakukan perhitungan z-score berdasarkan hasil pengukuran berat badan dan panjang badan dan selanjutnya akan ditentukan status gizi Balita. Dalam penelitian ini indikator yang digunakan yaitu indikator BB/PB (berat badan menurut panjang badan). Selanjutnya, hasil z-score akan diinterpretasikan menggunakan kriteria Permenkes RI (2020) yang akan digunakan untuk menentukan status gizi anak.

Data berat badan lahir diperoleh dari kuesioner karakteristik Balita yang ditanyakan secara langsung kepada responden. Hasil berat badan lahir Balita diberi kode 1=berat badan lahir rendah <2500 gr dan 2= berat badan lahir normal ≥ 2500 gr. Selanjutnya, hasil data ini akan diolah menggunakan SPSS.

Kuesioner kelengkapan imunisasi dasar diisi dengan menggunakan KIA/KMS. Jika dalam buku KIA responden tidak terdapat catatan asi, maka akan dilakukan wawancara pada responden terkait asi dasar Balita yang pernah dilakukan. Hasil kelengkapan asi dasar diberi kode 1= Imunisasi dasar lengkap jika mendapat jenis imunisasi sesuai dengan kelompok umur dan 2= imunisasi tidak lengkap jika tidak mendapatkan seluruh imunisasi sesuai



kelompok umur. Selanjutnya hasil data ini akan diolah menggunakan SPSS.

Kuesioner pola pemberian MP-ASI terdiri atas 6 pertanyaan terkait waktu pemberian, tekstur, frekuensi, dan porsi MP-ASI. Hasil pola pemberian MP-ASI diberi kode 1= sesuai, jika waktu pemberian, tekstur, frekuensi, dan porsi MP-ASI sesuai dengan pedoman dan 2= tidak sesuai, jika salah satu atau lebih dari waktu pemberian, tekstur, frekuensi, dan porsi sesuai dengan pedoman.

Adapun beberapa tahapan pengolahan data yaitu:

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Penyuntingan data merupakan tahap memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan apakah kuesioner penelitian telah terisi lengkap dan tidak ada data yang hilang.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode merupakan tahap mengklasifikasikan data dan memberi kode pada data yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan dan analisis data. Setiap data akan diberikan kode tertentu berupa angka.

c. Penginputan Data (*Entry*)

Penginputan data merupakan tahap dimana data akan dimasukkan ke program SPSS untuk selanjutnya akan diolah dan dianalisis

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data merupakan tahap pengecekan pada data untuk memastikan semua data yang akan dianalisis bebas dari kesalahan yang dapat mempengaruhi hasil analisis. Pada tahap ini peneliti memastikan tidak ada data duplikat dan *missing data*.

2.6.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis data terhadap satu variabel yang dianalisis tanpa melibatkan variabel lainnya. Data yang dianalisis secara univariat yaitu riwayat berat badan lahir, kelengkapan imunisasi dasar, pola pemberian MP-ASI dan kejadian *wasting* pada Balita. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode analisis data terhadap dua variabel untuk melihat perbedaan atau hubungan antara dua variabel.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara berat badan lahir, kelengkapan imunisasi dasar, dan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada Balita. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi square dan fisher exact. Jika analisis univariat menunjukkan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Dan jika menunjukkan $p > 0,05$ maka H_0 diterima.



2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penyajian data dilakukan agar data yang diperoleh dapat dipahami dan dianalisis dengan mudah.

2.8 Etik Penelitian

Sebelum melakukan penelitian diperlukan kode etik terlebih dahulu, maka peneliti telah mengurus kode etik di komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh komisi etik penelitian dengan nomor 421/UN4.14.1/TP.01.02/2025. Saat melakukan penelitian, peneliti memperhatikan beberapa hal yaitu sebelum meminta responden untuk mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden untuk menjadi responden penelitian serta peneliti akan menjamin kerahasiaan data responden yang diperoleh dari kuesioner.

