

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan balita atau anak di bawah lima tahun merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu negara (Tripathi and Sharma, 2022). Masa balita adalah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik, sistem saraf, otak serta penyempurnaan taraf intelektual dan kecerdasan, sehingga gizi yang baik pada masa ini menjadi hal yang sangat penting (Pinto et al., 2023). Salah satu masalah gizi yang sering ditemukan pada balita adalah *wasting* yang merupakan kondisi anak dengan berat badan yang terus menurun seiring waktu sehingga berat badan jauh berkurang di bawah standar kurva pertumbuhan atau memiliki berat badan rendah dibandingkan tinggi badannya (Kemenkes RI, 2021). *Wasting* adalah ukuran dari gizi buruk akut dan merupakan kegagalan untuk menerima zat gizi yang cukup dalam waktu singkat (Kassaw et al., 2024). Kondisi ini didefinisikan sebagai berat badan terhadap tinggi badan yang berada di bawah -2 standar deviasi (*wasting* sedang) atau di bawah -3 standar deviasi (*wasting* parah atau malnutrisi akut parah) berdasarkan standar pertumbuhan anak (WHO, 2013).

Wasting pada anak merupakan kondisi yang memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas. Bukti menunjukkan bahwa risiko kematian pada anak yang mengalami *wasting* sepuluh kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang bergizi baik (Choudhary et al., 2019). Kondisi ini berdampak negatif pada perkembangan anak usia dini yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi baik dari segi jumlah maupun kualitas, serta infeksi yang berulang. Balita yang mengalami *wasting* berisiko mengalami keterlambatan perkembangan jangka panjang, gangguan fungsi sistem imun, peningkatan tingkat keparahan dan kerentanan terhadap penyakit infeksi, serta kemungkinan kematian yang lebih tinggi (Azmi and Triyanti, 2024). Di negara-negara berkembang, *wasting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, khususnya pada anak-anak di bawah usia lima tahun yaitu kekurangan gizi akut atau *wasting* (Ewune et al, 2022).

Menurut data UNICEF pada tahun 2020 terdapat 45,4 juta balita di dunia yang mengalami *wasting* dengan prevalensi sebesar 6,7% (UNICEF, 2022). Asia Selatan memiliki persentase tertinggi anak di bawah usia lima tahun yang mengalami *wasting*, yaitu sebesar 14,7%. Wilayah Afrika Barat dan Tengah

kedua dengan persentase 7,2%. Selanjutnya, wilayah Timur dan Utara mencatat angka sebesar 6,3%, diikuti oleh Afrika Timur dengan 5,3%. Sementara itu, Asia Timur dan Pasifik memiliki 4,1%, dan wilayah Eropa Timur serta Asia Tengah mencatat angka 1,9%. Di negara-negara berkembang seperti Indonesia, balita gizi kurus juga masih sering ditemukan (UNICEF, 2015). Kasus *wasting* pada balita di tahun 2022, yaitu sebanyak 70%,



terjadi di wilayah Asia, dengan 7,8% diantaranya berasal dari kawasan Asia Tenggara (UNICEF, 2023). Indonesia menempati posisi kedua sebagai negara dengan prevalensi *wasting* tertinggi di Asia Tenggara, setelah Timor Leste (FAO, UNICEF, WFP, & WHO, 2019).

Prevalensi *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2018) adalah 10,2%, yang mengalami penurunan dari data sebelumnya sebesar 12,1% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2013, 2019). Sementara itu, berdasarkan data SSGI 2024, prevalensi *wasting* pada balita di Indonesia sebesar 7,4% (Kemenkes RI, 2025). Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi balita *wasting* meningkat dari 7,8% pada tahun 2021 menjadi 8,3% pada tahun 2022, dengan lebih dari 70% kabupaten memiliki prevalensi *wasting* di atas angka nasional. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi *wasting* di Sulawesi-Selatan sebesar 7,4% dan *severe wasting* 1,7%, terkhusus di Kota Makassar prevalensi *wasting* sebesar 11,2% (Kemenkes RI, 2023).

Wasting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikelompokkan ke dalam tingkat langsung, mendasar, dan dasar. Pada tingkat langsung, faktor-faktor tersebut meliputi rendahnya asupan energi dan zat gizi, kehilangan zat gizi akibat infeksi, atau gabungan dari rendahnya asupan energi atau protein serta tingginya kehilangan zat gizi pada ibu selama kehamilan atau pada anak setelah lahir. Faktor mendasar yang berperan penting meliputi kondisi ibu, seperti indeks massa tubuh (IMT), tinggi badan, dan tingkat pendidikan, serta kondisi sosial-ekonomi dan akses terhadap layanan seperti air bersih, sanitasi, dan fasilitas kebersihan (WHO, UNICEF, and World Bank Group, 2020). *Wasting* pada balita dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung seperti penyakit infeksi dan makanan yang dikonsumsi. Sementara itu, faktor tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh orang tua, ketahanan pangan rumah tangga, sanitasi serta layanan kesehatan yang kurang memadai. Pola asuh berkaitan dengan keahlian seorang ibu dalam pola pemberian makan kepada anak (Kusumaningtyas et al, 2017). *Wasting* terkait dengan defisit energi, asupan karbohidrat dan lemak yang rendah, praktik menyusui yang kurang optimal, adanya penyakit menular, minimnya pengetahuan ibu tentang gizi, pola asuh yang tidak memadai, jumlah anggota keluarga yang besar, kerawanan pangan, kondisi sanitasi dan *higiene* yang buruk, serta rendahnya pendapatan rumah tangga (Jokhu and Syauqy, 2024).

Beberapa faktor yang telah diidentifikasi mempengaruhi *wasting* termasuk praktik pemberian ASI dan pemberian makan anak yang buruk, kelahiran nya fasilitas toilet di rumah tangga, rumah tangga miskin, anan bergizi, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan , lanjut pelayanan antenatal, dan termasuk dalam kelas atau ekonomi rendah. Selain itu, status gizi dapat dipengaruhi oleh infeksi malaria, infestasi cacing , infeksi HIV , episode diare, apasan lainnya (misalnya, batuk, flu biasa, pneumonia (Danso 3). Beberapa faktor signifikan yang juga berhubungan dengan



wasting pada anak, seperti pada anak usia 6–59 bulan di Distrik South Ari, Ethiopia Selatan yaitu memiliki ukuran keluarga yang lebih besar, indeks kekayaan rumah tangga yang buruk, pengetahuan ibu yang tidak memadai tentang praktik pemberian makan anak, riwayat diare, pemberian ASI tidak eksklusif, dan jarak kelahiran yang lebih pendek (Toma et al., 2023). *Wasting* juga disebabkan oleh faktor status kekayaan keluarga dan melahirkan sebelum usia 20 tahun. Status kekayaan keluarga yang buruk tidak memiliki gizi yang cukup di rumah tangga mereka yang menyebabkan ketidakseimbangan gizi antara kebutuhan gizi dan ketersediaan asupan. Sementara itu, anak-anak dari ibu yang melahirkan pada kelompok usia 20–24 tahun lebih mungkin memiliki anak yang kekurangan berat badan dibandingkan dengan mereka yang melahirkan pada kelompok usia lebih dari 30 tahun (Getu et al., 2023).

Wasting dapat menyebabkan pertumbuhan anak tidak optimal dan menghambat pembentukan otot, sehingga balita yang mengalami *wasting* memiliki daya tahan tubuh yang lemah dan rentan terserang penyakit seperti flu, batuk, diare, atau penyakit infeksi yang lebih berat. Kondisi ini juga menghambat perkembangan otak balita, yang berisiko menyebabkan gangguan fungsi otak secara permanen, termasuk berkurangnya daya pikir (Kemenkes RI, 2019). Dampaknya meluas hingga menurunkan kecerdasan, produktivitas, kreativitas, dan kualitas sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2020). Anak dengan *wasting* cenderung mengalami berkurangnya kemampuan eksplorasi lingkungan, penyusutan komunikasi sosial, peningkatan frekuensi menangis, minimnya rasa senang, serta kecenderungan apatis. Dalam jangka panjang, *wasting* dapat menyebabkan masalah kognitif, gangguan belajar, perubahan perilaku, dan meningkatkan risiko kematian. Dampak jangka pendek *wasting* mencakup mortalitas, morbiditas, dan disabilitas, sedangkan dampak jangka panjang meliputi terganggunya tinggi badan saat dewasa, kemampuan kognitif, produktivitas ekonomi, kesehatan reproduksi, serta risiko penyakit tidak menular (Sari, 2022).

Periode setelah tahun pertama kehidupan hingga usia lima tahun adalah saat masalah makan paling sering terjadi dan ketika anak mulai membentuk kebiasaan makan. Munculnya masalah makan pada periode awal ini dapat berdampak buruk pada perkembangan fisik, emosional, dan sosial anak di masa depan (Gokalp et al., 2021). Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dapat memengaruhi status gizi seseorang. Pola makan memberikan gambaran tentang asupan gizi, mencakup jenis, jumlah, dan jadwal pemenuhan zat gizi.

Pada balita, pola pemberian makan memiliki dampak signifikan terhadap masa depan. Setiap tahap usia memiliki kebutuhan zat gizi yang berbeda. Pada usia 1–3 tahun bersifat sebagai konsumen pasif. Kebutuhan pada usia ini sepenuhnya bergantung pada makanan yang diberikan oleh ibu atau pengasuh. Kesalahan dalam pola pemberian makan dapat menyebabkan masalah gizi pada anak (Putri, 2023). Jenis makanan mengacu pada berbagai variasi makanan yang dapat dikonsumsi, dicerna, dan diserap oleh tubuh untuk



menghasilkan gizi yang seimbang. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya bervariasi dan kaya akan zat gizi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Jadwal makan merujuk pada frekuensi konsumsi makanan dalam sehari, termasuk makanan utama dan camilan. Umumnya, jadwal makan terdiri dari tiga kali makanan utama, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam. Jumlah makanan mengacu pada porsi makanan yang dikonsumsi individu, biasanya diukur berdasarkan jumlah kalori yang sesuai dengan kebutuhan energi harian (Siallagan et al., 2023).

Pola pemberian makan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap status gizi. Semakin optimal pola pemberian makan yang diterapkan pada anak di bawah usia 5 tahun, semakin baik pula dampaknya terhadap status gizinya. Hal ini disebabkan oleh peran langsung makanan yang dikonsumsi dalam menentukan status gizi seseorang. Oleh karena itu, pemberian makanan yang optimal setiap hari dapat memastikan kebutuhan gizi anak tercukupi. Penelitian yang dilakukan Aryani dan Syapitri (2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada balita. Pemenuhan gizi yang optimal akan menjadikan anak sehat dan tumbuh sesuai fase perkembangannya (Aryani and Syapitri, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola pemberian makan dan kejadian *wasting* pada anak balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu. Balita dengan pola pemberian makan yang tidak tepat memiliki risiko mengalami *wasting* dibandingkan dengan balita yang mendapat pola makan tepat. Pola pemberian makan yang tidak tepat disebabkan oleh kurangnya pemberian makanan bergizi seimbang oleh ibu kepada anak balitanya (Putri et al., 2024).

Salah satu karakteristik keluarga adalah tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan status ekonomi menengah ke bawah memiliki kemungkinan untuk mengkonsumsi pangan dan gizi terutama pada balita menjadi rendah, hal ini dapat mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supariasa et al., 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Azmia and Triyanti (2024) didapatkan 33,8% balita usia 6–59 tahun di Kelurahan Cimpaeun Kota Depok memiliki pendapatan keluarga rendah, sedangkan 66,2% balita dengan pendapatan keluarga tinggi (Azmia and Triyanti, 2024). Penelitian juga dilakukan oleh Alam dkk (2024), pada balita usia 0-59 bulan di Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar ditemukan hubungan yang signifikan dengan kejadian *wasting* adalah pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang lebih rendah mungkin



tangan yang lebih besar dalam menyediakan asupan makanan anak-anak mereka (Alam et al., 2024).

n data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar (2024), prevalensi tercatat di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, yaitu sebesar *severe wasting* 0,2% (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024). menunjukkan adanya masalah gizi akut yang masih memerlukan s untuk mencegah perburukan dan dampak jangka panjang

pada kesehatan anak. Selain itu, Puskesmas Kassi Kassi merupakan daerah yang padat penduduk dan termasuk wilayah perkotaan sehingga memiliki berbagai tantangan dalam pengelolaan kesehatan masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pola pemberian makan dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *wasting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi.

1.2 Teori

1.2.1 Balita

A. Definisi Balita

Balita adalah anak yang berusia di bawah lima tahun. Pada tahap ini, balita mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang sangat pesat, sehingga sering disebut sebagai masa *golden age* atau masa emas perkembangan. Masa balita sangat penting diperhatikan oleh orang tuanya karena menentukan pertumbuhan anak bisa lebih baik pada periode selanjutnya (Ramli et al., 2024). Kementerian Kesehatan RI menggolongkan usia balita menjadi tiga kelompok, yaitu bayi (0-2 tahun), batita (2-3 tahun), dan prasekolah (>3-5 tahun). Pada masa ini, balita sangat membutuhkan asupan gizi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan mendukung perkembangan yang optimal (Morita et al., 2024).

Masa tumbuh kembang seorang anak, terutama dalam lima tahun pertama kehidupannya, merupakan periode yang sangat penting. Pada masa ini, terjadi perkembangan fisik yang cepat serta pertumbuhan sel-sel otak secara optimal, sehingga sering disebut sebagai *masa golden age*. Tumbuh kembang mencakup pertumbuhan fisik dan perkembangan psikologis anak. Pertumbuhan fisik meliputi perubahan organ tubuh, sedangkan perkembangan mencakup kemampuan motorik kasar, motorik halus, sosial, emosional, bahasa, dan kognisi. Keduanya saling berkaitan dan mendukung proses anak mencapai potensi optimalnya (Indrati and Gardjito, 2013). Periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang mencakup masa kehamilan hingga usia dua tahun, sangat krusial karena merupakan pondasi bagi kesehatan dan kualitas hidup di masa dewasa. Kekurangan gizi atau perawatan yang tidak memadai pada tahap ini dapat berdampak jangka panjang, seperti risiko stunting, *wasting*, atau masalah perkembangan lainnya (Majid et al., 2024).

B. Karakteristik Balita

Balita dibagi menjadi dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah. Pada usia 1-3 tahun, pertumbuhan fisik anak berlangsung melambat, namun perkembangan motoriknya meningkat pesat. Pada tahap ini, anak mulai aktif mengeksplorasi lingkungan sekitar, mencoba memahami bagaimana sesuatu terjadi, memahami makna kata “tidak,” serta menunjukkan peningkatan emosi



seperti marah, sikap negatif, dan sifat keras kepala (Baeda, 2022). Anak usia prasekolah merupakan masa anak menjadi konsumen aktif yaitu anak sudah bisa memilih makanan yang disukai. Di usia ini, anak sudah mulai mengenal lingkungannya yang berakibat pada perubahan perilaku. Di masa ini juga anak mengalami penurunan berat badan karena aktivitas yang mulai banyak dan penolakan terhadap makanan (Pakpahan & Tarigan, 2024).

C. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Secara garis besar, terdapat dua faktor yang memengaruhi tumbuh kembang balita, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang memengaruhi tumbuh kembang balita adalah kesehatan dan asupan zat gizi ibu hamil ketika masa prenatal (masa janin) dan asupan zat gizi balita ketika pascanatal (masa setelah lahir). Faktor eksternal yang memengaruhi tumbuh kembang balita yaitu keluarga (kemiskinan, pendidikan, pola asuh dalam pemberian makan, serta perilaku hidup bersih dan sehat), lingkungan (budaya, sumber daya lingkungan, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, dan ketersediaan air bersih), serta pemerintah (kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan, pangan, ekonomi, dan politik) (Riska et al., 2023).

Secara umum, ada dua faktor yang memengaruhi tumbuh kembang pada anak yaitu sebagai berikut (Gibson, 2008).

1. Faktor Internal (Genetik)

Faktor genetik menjadi dasar utama dalam proses pertumbuhan. Melalui gen yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi, kualitas dan kuantitas pertumbuhan dapat ditentukan. Faktor ini mencakup berbagai sifat bawaan, baik normal maupun patologis, serta dipengaruhi oleh jenis kelamin, faktor obstetrik, dan suku atau ras.

2. Faktor Eksternal (Lingkungan)

Lingkungan memiliki peran penting dalam mendukung potensi genetik agar dapat berkembang secara optimal. Jika kondisi lingkungan tidak memadai, maka potensi genetik tersebut tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi aspek biologis, fisik, psikososial, serta pengaruh keluarga dan budaya:

- a. Lingkungan biologis yang seperti ras, jenis kelamin, usia, asupan gizi, pelayanan kesehatan, sensitivitas terhadap penyakit, penyakit kronis, dan fungsi metabolisme.
- Lingkungan fisik mencakup cuaca, lokasi geografis, sanitasi, kondisi rumah, dan paparan radiasi.
- Faktor psikososial meliputi stimulasi, motivasi, penghargaan atau hukuman, pengaruh teman sebaya, stres, kasih sayang, serta kualitas interaksi antara anak dengan orang tua.



- d. Faktor keluarga dan budaya termasuk pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma, dan dampak urbanisasi.

1.2.2 *Wasting*

A. Definisi *Wasting*

Wasting adalah tanda kekurangan gizi akut atau malnutrisi akibat kondisi kehilangan zat gizi tubuh yang berlangsung terus menerus dan jumlah asupan tidak cukup memenuhi jaringan yang hilang (Yanti et al., 2024). Penyebab langsungnya adalah kualitas dan kuantitas makanan seseorang yang tidak memadai atau penyakit yang sering atau berkepanjangan. Maka dari itu, *wasting* menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang memengaruhi beberapa juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia (Mutunga et al., 2024). *Wasting* merupakan permasalahan gizi yang terjadi dalam jangka pendek seperti asupan makan yang tidak adekuat. Balita yang tergolong *wasting* apabila berat badan menurut panjang atau tinggi badan (TB/BB) berada pada -3 SD hingga kurang -2 SD atau lingkaran atas (LiLA) kurang dari 12,5 cm sampai dengan 11,5 cm pada balita usia 6-59 bulan (WHO, 2013). *Wasting* pada anak yaitu terjadi penurunan berat badan yang drastis atau ketidakmampuan menambah berat badan yang sesuai dengan tinggi badan (Septariana et al., 2023).

B. Penyebab *Wasting*

Menurut UNICEF (1998), penyebab kekurangan gizi pada balita, termasuk *wasting*, dapat dikategorikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu penyebab langsung, tidak langsung, dan dasar. Penyebab langsung meliputi kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keterbatasan akses terhadap pangan, praktik pengasuhan yang kurang optimal, sanitasi buruk, keterbatasan akses air bersih, dan layanan kesehatan yang tidak memadai. Selain itu, penyebab dasar yang memengaruhi kedua faktor sebelumnya adalah kondisi politik, ekonomi, dan sumber daya yang tersedia. Ketiga tingkatan penyebab ini saling berkaitan dalam menentukan status gizi anak (Nata and Setiadi, 2021). *Wasting* biasanya tidak disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi terjadi akibat gabungan berbagai hal seperti kemiskinan, penyakit, pola asuh, dan kebiasaan makan yang berbeda-beda yang pada situasi. Gangguan kesehatan serius, seperti kolera, malaria, sering memicu penurunan berat badan melalui diare dan kurangnya nafsu makan. Selain itu, kehilangan jaringan otot dan lemak dapat terjadi akibat asupan makronutrien dan mikronutrien yang tidak memadai dan/atau penyerapan yang buruk (Harding et al.,



Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *wasting* pada anak di bawah dua tahun meliputi kurangnya pemberian ASI eksklusif, keragaman makanan yang tidak memadai, pemberian makanan prelaktal, penghentian kolostrum, status pendidikan ibu yang rendah, indeks kekayaan yang buruk, lingkungan pedesaan, usia anak yang masih di bawah 12 bulan, serta riwayat diare saat ini, dan tidak adanya konseling zat gizi ibu selama kehamilan (Kassaw et al., 2024). Selain itu, tingkat pendidikan dan status kerja orang tua, usia anak, interval kelahiran, pemberian ASI eksklusif, nafsu makan yang buruk, status vaksinasi anak, dan diare berulang juga memengaruhi *wasting* pada anak (Danso and Appiah, 2023). Lebih lanjut, jumlah anggota keluarga yang besar, indeks kekayaan yang rendah hingga menengah, pengetahuan ibu yang kurang tentang praktik pemberian makan anak, adanya diare dalam dua minggu terakhir, pemberian ASI tidak eksklusif, serta jarak kelahiran kurang dari 24 bulan, merupakan faktor signifikan yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Toma et al., 2023).

C. Dampak *Wasting*

Wasting menjadi masalah gizi serius di Indonesia sehingga memerlukan perhatian dan perlu untuk segera diatasi. Anak-anak yang mengalami *wasting* cenderung berdampak pada penurunan kemampuan eksplorasi lingkungan, lebih sering menangis, kurang berinteraksi dengan teman sebaya, serta kehilangan rasa bahagia dan menjadi apatis. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan kognitif, penurunan prestasi akademik, masalah perilaku, hingga peningkatan risiko kematian (Pramudya, 2012). Jika kondisi ini meluas dan tidak segera ditangani, dapat menimbulkan kerugian besar bagi bangsa, termasuk risiko munculnya *lost generation*. Di masa depan, anak-anak yang terkena dampak *wasting* berpotensi memiliki produktivitas rendah, serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di Indonesia (Abidin et al., 2018).

Wasting merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat menonjol di negara-negara miskin dan berkembang, dengan dampak yang signifikan terhadap anak-anak. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan bahkan kematian pada anak-anak. Anak yang mengalami *wasting* lebih rentan terhadap infeksi akibat penurunan sistem kekebalan tubuh. Jika kekurangan gizi pada balita berlangsung lama, kondisi tersebut dapat berdampak pada kesehatan dan fisik di masa depan (Rahma et al., 2024).

Penelitian Terdahulu tentang Kejadian *Wasting*

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *wasting* pada balita telah dilakukan di berbagai negara dengan pendekatan yang beragam. Li et al. (2020) dalam penelitiannya di 35 negara berpendapatan rendah dan menengah



menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonomi dan status gizi orang tua merupakan faktor paling dominan dalam memengaruhi kegagalan antropometri anak, termasuk *wasting*. Temuan ini sejalan dengan penelitian Danso dan Appiah (2023) di Ghana, yang menemukan bahwa *wasting* dipengaruhi oleh pendidikan dan status kerja orang tua, usia anak, interval kelahiran, pemberian ASI eksklusif, nafsu makan, status imunisasi, dan kejadian diare berulang. Kedua penelitian ini menegaskan bahwa faktor keluarga dan lingkungan biologis anak secara signifikan berperan dalam kejadian *wasting*.

Sementara itu, Toma et al. (2023) di Ethiopia juga mengidentifikasi bahwa *wasting* pada anak usia 6–59 bulan berkaitan erat dengan ukuran keluarga besar, indeks kekayaan rendah hingga sedang, kurangnya pengetahuan ibu terkait pemberian makan anak, serta adanya riwayat diare dan praktik ASI yang tidak eksklusif. Hasil ini memperkuat bukti bahwa kondisi ekonomi keluarga, pendidikan ibu, dan status kesehatan anak sangat penting dalam menentukan status gizi balita. Di Indonesia, penelitian oleh Oktavia et al. (2023) menyoroti bahwa dari beberapa faktor yang diteliti, hanya pendapatan keluarga yang memiliki hubungan signifikan dengan *wasting*, sementara variabel seperti riwayat ISPA dan imunisasi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

Lebih lanjut, penelitian Sari et al. (2024) di Desa Padang Mutung menemukan bahwa *wasting* pada balita usia 12–23 bulan berhubungan signifikan dengan kejadian diare dan kelengkapan imunisasi. Hasil ini menekankan pentingnya pemantauan kesehatan dasar seperti imunisasi dan pencegahan penyakit infeksi dalam mencegah *wasting*. Secara keseluruhan, kelima studi tersebut menunjukkan bahwa kejadian *wasting* dipengaruhi oleh kombinasi faktor sosial ekonomi, perilaku pemberian makan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan riwayat penyakit anak. Oleh karena itu, intervensi untuk menurunkan angka *wasting* perlu dirancang secara holistik, mencakup edukasi gizi, peningkatan ekonomi keluarga, dan perbaikan pelayanan kesehatan dasar.

1.2.3 Pola Pemberian Makan

A. Definisi Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan merupakan salah satu pola asuh orang tua yang dapat memengaruhi status gizi anak. Pola pemberian makan akan perilaku seseorang yang dapat memengaruhi status gizi. Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jumlah, dan jadwal dalam pemenuhan gizi (Kemenkes RI, 2014). Pola pemberian makan yang tepat dapat membantu anak mendapatkan zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang, serta memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Lailiyah et al., 2021). Pola makan yang



sehat memerlukan asupan gizi yang cukup untuk mendukung pencapaian status gizi yang optimal. Penting untuk mengajarkan pola makan yang benar kepada anak sejak usia dini agar mereka terhindar dari masalah gizi buruk (Geiby et al., 2013). Pola makan yang baik meliputi konsumsi makanan yang bergizi, sehat, bervariasi, serta mencukupi kebutuhan zat gizi dari segi kualitas. Selain itu, perlu disertai dengan perilaku makan yang tepat. Jika diterapkan dengan konsisten, pola makan yang baik dapat menghasilkan status gizi anak yang normal. Pola pemberian makan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti fisiologis, psikologis, sosial, dan budaya. Faktor-faktor ini berperan dalam menentukan jenis makanan yang dikonsumsi, siapa yang mengonsumsinya, serta waktu konsumsi makanan tertentu (Rettob and Adnani, 2023).

Pola pemberian makan merupakan perilaku seseorang dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, yang terbentuk dari berbagai faktor, termasuk pengaruh fisiologis dan psikologis. Faktor-faktor tersebut memengaruhi pemilihan jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pada anak, pola pemberian makan juga dipengaruhi oleh aspek fisiologis, psikologis, dan kebudayaan. Faktor-faktor ini menentukan jenis makanan yang dikonsumsi, seberapa banyak porsi, siapa yang mengonsumsinya, serta waktu konsumsi makanan tertentu. Pola makan yang baik harus didukung dengan prinsip gizi seimbang, yaitu pemenuhan kebutuhan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui makanan sehari-hari. Dengan penerapan pola makan bergizi seimbang secara teratur, diharapkan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Rajagukguk, 2022).

Pola pemberian makan yang sesuai dengan usia anak sangat penting untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan. Dengan menyesuaikan pola makan berdasarkan usia balita, baik dari aspek kualitas maupun kuantitas, zat gizi dapat diserap secara optimal oleh tubuh. Hal ini akan membantu mengurangi risiko terjadinya masalah gizi (Keban et al., 2023). Berdasarkan pedoman angka kecukupan gizi (AKG), kelompok umur dibagi menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun tanpa membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Tabel 1.1 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI eksklusif	Sesering mungkin
7-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga:	3x sehari



	1-1½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

B. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita

1. Pengetahuan Ibu

Agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal serta mempertahankan kelangsungan hidupnya, penting untuk menjaga kebiasaan makan yang baik sejak dini. Asupan gizi memegang peranan penting dalam mendukung proses pertumbuhan secara maksimal. Makanan yang mencukupi kebutuhan baik dari segi jumlah maupun kualitas akan membantu anak tumbuh dengan sehat, memiliki tubuh yang normal, serta terhindar dari berbagai penyakit (Anwar and Rosdiana, 2023). Kurang pengetahuan yang dialami ibu dapat mengakibatkan kesalahan dalam memilih makanan yang tepat terutama makanan untuk balita. Kurang pengetahuan lain yaitu ketidaktahuan dalam memberikan makan pada balita baik dari jumlah, jenis, dan frekuensi pemberian serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan yang sering terjadi yaitu tidak memakan jenis makanan tertentu, kondisi ini secara langsung maupun tidak akan jadi penyebab utama masalah gizi pada anak balita (Sari et al., 2023).

2. Sosial Budaya

Praktik pemberian makan pada balita dapat bervariasi di ap budaya, dan perbedaan ini memengaruhi keragaman jenis anan yang dikonsumsi anak. Beberapa budaya memiliki iasaan yang kurang mendukung pemenuhan gizi balita, seperti rbatasan konsumsi jenis makanan tertentu, pemberian anan prelakteal, pemberian MP-ASI terlalu dini, atau ggunaan makanan instan yang kurang bergizi. Faktor sosial



budaya, seperti dukungan dari keluarga besar dan orang tua, turut memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan makanan kepada anak. Namun, seringkali panduan ini tidak sesuai dengan prinsip-prinsip pemberian makanan yang benar dari segi gizi dan kesehatan (Daniels, 2019).

Faktor sosial dan budaya memiliki peran penting dalam membentuk preferensi makan pada tingkat komunitas. Kebiasaan masyarakat secara signifikan memengaruhi pola makan, mulai dari pemilihan bahan makanan, cara pengolahan, hingga penyajian dan konsumsi makanan. Jenis dan jumlah makanan yang diberikan kepada balita sering kali bergantung pada kepercayaan, nilai-nilai budaya, serta tradisi yang berlaku (Khasanah and Sumarmi, 2024). Pola pemberian makan balita oleh ibu mencerminkan pengaruh budaya dan kepercayaan tradisional yang diwariskan dari generasi ke generasi, yang dapat memengaruhi praktik pemenuhan gizi anak (Yuarnistira et al., 2019). Ketidakseimbangan dalam kebiasaan makan, seperti distribusi makanan yang tidak adil berdasarkan gender dan persepsi tradisional tentang kesehatan, dapat mengakibatkan kekurangan zat gizi dan meningkatkan risiko gangguan gizi pada anak balita (Selva and Karjoso, 2023).

Faktor sosial budaya memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan ibu dalam hal pengasuhan dan pemberian makanan kepada anak. Pada masa balita, anak memerlukan asupan zat gizi yang cukup, termasuk pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang berkualitas, guna mendukung perkembangan optimal selama periode emas dalam dua tahun pertama kehidupan. Kesalahan dalam pola pengasuhan dan pemberian makanan dapat berdampak buruk pada status gizi anak (Lokossou et al., 2021). Sebagai pengasuh utama, ibu memegang peran penting dalam memastikan kebutuhan gizi anak terpenuhi. Oleh karena itu, pendidikan dan pemahaman ibu tentang gizi sangat diperlukan untuk menciptakan pola makan yang sehat bagi anak (Delima et al., 2023).

3. Pendapatan rumah tangga

Pendapatan rumah tangga memainkan peran penting dalam menentukan pola pemberian makan pada balita. Keterbatasan pendapatan dapat membatasi akses keluarga terhadap makanan yang berkualitas, yang berdampak negatif pada kualitas dan kuantitas asupan anak. Sebaliknya, pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan keluarga menyediakan makanan yang lebih beragam dan bergizi, mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal balita (Buton Fadmi, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Noviyanti et al. (2023) menemukan bahwa pendapatan rumah tangga memiliki pengaruh signifikan dengan pola pemberian makan balita. Tingkat



pendapatan rumah tangga memengaruhi daya beli bahan makanan dan pola pemberian makanan kepada balita (Noviyanti et al., 2020).

C. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Wasting*

Semakin optimal pola pemberian makan pada anak usia di bawah lima tahun, semakin baik pula dampaknya terhadap status gizi mereka. Hal ini disebabkan oleh makanan yang dikonsumsi memiliki pengaruh langsung terhadap status gizi seseorang. Oleh karena itu, pola makan yang teratur dan sesuai kebutuhan setiap hari akan mampu menyediakan asupan yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (Sukmianti and Nafisah, 2021). Status gizi yang baik dapat dicapai jika tubuh menerima asupan zat gizi yang memadai dan mampu menggunakannya secara efisien, sehingga mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta kemampuan kerja untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Namun, pola pemberian makan yang tidak tepat dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi. Kelebihan asupan dapat mengakibatkan berat badan berlebih dan penyakit terkait kelebihan zat gizi, sedangkan kekurangan asupan makanan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Muzayyaroh, 2017).

D. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Wasting*

Penelitian mengenai pola pemberian makan dan hubungannya dengan status gizi, khususnya *wasting* pada balita, telah banyak dilakukan di berbagai wilayah. Prasad et al. (2023) melakukan studi di India untuk mengevaluasi status gizi anak usia 6–23 bulan dan praktik pemberian makan mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variasi makanan yang diberikan masih kurang, dengan praktik pemberian makan yang monoton dan tidak memenuhi standar keragaman dan frekuensi makanan yang dianjurkan. Kekurangan dalam keragaman makanan minimum ini berpengaruh terhadap kondisi gizi anak. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Nofitasari et al. (2024) di Konawe, yang mengungkapkan bahwa pola pemberian makan berkorelasi dengan status gizi balita. Rendahnya pengetahuan ibu terkait kebutuhan gizi anak menyebabkan asupan kalori tidak tercukupi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *wasting*.



Tri et al. (2024) dalam penelitiannya di Kota Bengkulu menemukan hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *wasting* ($p = 0,037$) pada anak balita usia 1–5 tahun. Hal ini diperkuat oleh studi Rettob dan Adnani (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita di Bantul. Studi-studi ini menekankan

pentingnya praktik pemberian makan yang tepat, baik dalam hal frekuensi, jenis makanan, maupun waktu pemberian, yang sangat menentukan kecukupan gizi anak. Kurangnya perhatian terhadap praktik tersebut dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi, sehingga anak rentan mengalami *wasting*.

Selanjutnya, penelitian oleh Kalla et al. (2023) di Kabupaten Ende menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dan pola pemberian makan berhubungan signifikan dengan masalah gizi kurang pada balita. Keseluruhan temuan ini mengindikasikan bahwa pola pemberian makan yang tidak sesuai, ditambah dengan rendahnya pemahaman ibu tentang gizi, merupakan faktor risiko penting dalam kejadian *wasting*. Oleh karena itu, intervensi untuk mengurangi *wasting* sebaiknya mencakup edukasi gizi kepada ibu dan pengasuh, serta pendampingan dalam praktik pemberian makan yang memenuhi prinsip keberagaman, kecukupan, dan keteraturan, guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak.

1.2.4 Pendapatan Keluarga

A. Konsep Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan total penghasilan yang diperoleh oleh individu atau suatu rumah tangga dalam periode tertentu untuk memenuhi berbagai kebutuhan dalam rumah tangga (Sulfiyani et al., 2023). Pendapatan menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi kuantitas dan kualitas makanan. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung kesulitan untuk mendapatkan bahan makanan bergizi. Kondisi ekonomi yang sulit membuat balita dari keluarga kurang mampu tidak menerima asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan daya beli keluarga terhadap bahan makanan yang bervariasi. Akibatnya, banyak balita dari keluarga miskin yang mengalami masalah gizi buruk seperti *wasting* (Erika et al., 2020). Pendapatan yang rendah umumnya tidak mampu menjamin ketersediaan makanan dalam jumlah yang cukup dan beragam, karena dengan anggaran terbatas, pilihan makanan menjadi sangat terbatas. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki akses lebih mudah terhadap makanan bergizi, sehingga dapat mendukung status gizi anak yang lebih baik (Fauzia et al., 2019).

Faktor sosial ekonomi, seperti kemiskinan, pendidikan, dan akses ap layanan kesehatan, sering menjadi akar masalah ngan gizi. Anak-anak yang berasal dari keluarga miskin ung lebih rentan terhadap malnutrisi, dengan status sosial ni menjadi faktor penting yang memengaruhi kondisi gizi. ai contoh, di Vietnam, perbedaan tingkat malnutrisi sangat an dengan status sosial ekonomi, di mana kelompok etnis yang



terpinggirkan mengalami tingkat kekurangan gizi yang lebih tinggi (Nguyen and Nguyen, 2020). Selain itu, pendidikan ibu telah terbukti secara konsisten berhubungan dengan peningkatan status gizi anak, yang menekankan pentingnya mendukung pemberdayaan perempuan melalui pendidikan dan akses terhadap sumber daya (Cunningham et al., 2014). Permasalahan gizi pada anak erat kaitannya dengan faktor sosial ekonomi, termasuk tingkat pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga merupakan total penghasilan yang diterima dalam satu bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari anggotanya. Keterbatasan ekonomi yang dialami oleh keluarga dengan penghasilan rendah seringkali menghambat kemampuan mereka dalam menyediakan makanan yang cukup dan bergizi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kekurangan gizi (Siddiqui et al., 2020).

B. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Wasting*

Menurut teori UNICEF, salah satu penyebab langsung terjadinya *wasting* adalah asupan makanan. Pemenuhan kebutuhan makanan dalam rumah tangga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan ekonomi. Selain itu, ketahanan pangan rumah tangga dapat diukur melalui proporsi pengeluaran untuk makanan dan tingkat konsumsi energi rumah tangga. Oleh karena itu, ketahanan pangan dalam rumah tangga tidak dianggap sebagai faktor risiko terjadinya *wasting* atau status gizi balita lainnya. Asupan makanan balita dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, yang berperan dalam menentukan ketersediaan pangan dan pola konsumsi anggota rumah tangga. Pendapatan juga memengaruhi jumlah dana yang dapat dialokasikan untuk kebutuhan pangan (Diniyyah and Nindya, 2017). Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan makan setiap anggota keluarga (Soedarsono and Sumarni, 2021).

Penelitian di *Debre Tabor town, Amhara region of Ethiopia* ditemukan bahwa anak-anak di daerah pedesaan dan miskin lebih mungkin mengalami kekurangan gizi. Hidup dalam kondisi yang lebih buruk dengan asupan makanan yang tidak memadai, kurangnya layanan kesehatan mendasar, dan risiko yang lebih besar terhadap infeksi membuat anak-anak di pedesaan rentan terhadap *wasting* dan stunting daripada anak-anak di rumah tangga perkotaan dan yang kaya. Selain itu, kualitas perawatan antenatal berhubungan erat dengan tingkat kekayaan (Getu et al., 2023). Selain itu, pengaruh pendapatan juga terhadap status gizi anak sering kali diperburuk oleh faktor seperti tingkat pendidikan ibu dan akses terhadap layanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mendanai pendidikan



kesehatan dan gizi, yang secara signifikan dapat meningkatkan kondisi kesehatan anak (Munadi et al., 2022).

Pendidikan orang tua memengaruhi perilaku perawatan kesehatan seperti vaksinasi anak, keluarga berencana, mengunjungi klinik kesehatan setempat, dan suplementasi vitamin A. Selain itu, ada konsensus umum bahwa pendidikan tinggi menghasilkan pendapatan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, peningkatan pendapatan rumah tangga memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada layanan perawatan kesehatan dan asupan makanan yang tepat untuk anak-anak mereka (Chowdhury et al., 2020).

C. Penelitian Terdahulu tentang Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Wasting*

Penelitian mengenai hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian *wasting* pada balita menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga memiliki peranan penting dalam menentukan status gizi anak. Chowdhury et al. (2020) dalam penelitiannya di Bangladesh menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga kaya memiliki risiko lebih rendah mengalami *wasting* dibandingkan anak-anak dari keluarga miskin. Hasil serupa ditemukan oleh Yazew dan Daba (2022) di Ethiopia, yang menyatakan bahwa bayi dan anak kecil dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki kemungkinan 1,66 kali lebih besar mengalami *wasting* dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga berpenghasilan tinggi. Kedua studi ini menekankan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh langsung terhadap kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar gizi anak.

Studi lainnya yang dilakukan oleh Tedla et al. (2024) di daerah kumuh Kota Bahir Dar, Ethiopia, juga mendukung temuan sebelumnya, dengan menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga berpendapatan rendah 4,2 kali lebih berisiko mengalami malnutrisi dibandingkan kelompok berpenghasilan lebih tinggi. Di Indonesia, Maulida et al. (2022) menyatakan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita, bersama dengan faktor pola asuh, riwayat penyakit infeksi, dan status imunisasi dasar. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan bukan hanya berpengaruh pada ketersediaan makanan, tetapi juga pada akses terhadap perawatan kesehatan dan praktik pengasuhan anak yang layak.

Penelitian terbaru oleh Alam et al. (2024) di Kabupaten Takalar menemukan adanya hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian *wasting* pada balita usia 0–59 bulan ($p = 0,032$). Secara keseluruhan, temuan dari lima studi tersebut menunjukkan rendahnya pendapatan keluarga meningkatkan kerentanan terhadap *wasting* akibat keterbatasan dalam pemenuhan gizi, sanitasi, dan layanan kesehatan. Oleh karena itu,



intervensi gizi pada balita perlu didukung dengan kebijakan pemberdayaan ekonomi keluarga dan peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan yang terjangkau dan berkualitas.

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan pola pemberian makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pola pemberian makan pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat pendapatan keluarga balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
3. Untuk mengidentifikasi kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
4. Untuk menganalisis hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
5. Untuk menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

1.3.3 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini sebagai informasi yang diharapkan dapat menjadi referensi pengembangan dalam ilmu gizi untuk permasalahan gizi balita, khususnya untuk menambah pengetahuan tentang kejadian *wasting* berdasarkan pola pemberian makan dan pendapatan keluarga.

1.3.4 Manfaat Institusi

Menjadi referensi tambahan penelitian lanjutan dan kepustakaan bagi institusi pendidikan.

1.3.5 Manfaat Praktis

Dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita, khususnya pola pemberian makan dan pendapatan keluarga sehingga diharapkan peneliti dapat mengaplikasikan hasil penelitian tersebut.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pola pemberian makan, pendapatan rumah tangga, dan kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pola pemberian makan dan pendapatan rumah tangga dengan kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di kelurahan Kassi Kassi, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian dilaksanakan bulan Februari – Maret tahun 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh balita berusia 12–59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi yaitu sebanyak 1.082 balita.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah sekumpulan individu yang dipilih untuk merepresentasikan populasi secara keseluruhan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dan balita berusia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi.

a. Jumlah sampel dan cara pengambilan sampel

Untuk menghitung besar sampel, penelitian ini menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut.

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

$$n = \frac{1.082}{1 + 1.082 (0,05)^2}$$

$$n = 327$$



Penjelasan:

Jumlah sampel yang diperlukan

Jumlah populasi

Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; $e = 0,05$

Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan jumlah sampel sebanyak 327 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi.

1) Kriteria inklusi

Ibu yang terlibat dalam pola asuh khususnya pada pemberian makan balita, serta balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

2) Kriteria eksklusi

Ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan dengan penyakit infeksi dan cacat bawaan serta memiliki hambatan komunikasi verbal.

b. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan jumlah sub sampel yang dibutuhkan setiap strata. Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel berdasarkan setiap kelurahan wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi yaitu sebagai berikut.

$$n_i = \left(\frac{N_i}{N} \right) \times n$$

Keterangan:

n_i = jumlah anggota sampel berdasarkan sub populasi

N_i = jumlah anggota populasi berdasarkan sub populasi

n = ukuran sampel keseluruhan

N = ukuran populasi keseluruhan

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel dengan rumus di atas, maka jumlah sampel yang dibutuhkan setiap kelurahan yaitu sebagai berikut.

1. Kelurahan Tidung

$$n_i = \frac{372}{1.082} \times 327 = 67,5 = 67$$

2. Kelurahan Bontomakkio

$$n_i = \frac{125}{1.082} \times 327 = 22,68 = 23$$

3. Kelurahan Kassi Kassi

$$n_i = \frac{390}{1.082} \times 327 = 70,77 = 71$$

Kelurahan Mappala

$$n_i = \frac{205}{1.082} \times 327 = 37,20 = 37$$

Kelurahan Banta Bantaeng

$$n_i = \frac{431}{1.082} \times 327 = 78,21 = 78$$

Kelurahan Karunrung



$$n_i = \frac{279}{1.082} \cdot 327 = 50,68 = 51$$

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel adalah *proportionate stratified random sampling*, yaitu dengan membagi populasi berdasarkan kelurahan dan menentukan jumlah sampel dari masing-masing strata secara proporsional sesuai dengan besar populasi balita di tiap kelurahan. Pendekatan ini dipilih untuk menjamin representasi yang seimbang dari seluruh wilayah penelitian. Peneliti mengupayakan penerapan teknik tersebut dengan menyusun daftar populasi per kelurahan, menghitung alokasi sampel secara proporsional, dan melakukan pendekatan langsung kepada responden yang terpilih secara acak. Dalam pelaksanaannya di lapangan, ditemui beberapa kendala seperti adanya responden yang terpilih secara acak namun tidak hadir, sulit ditemui, atau menolak untuk diwawancarai. Namun demikian, peneliti tetap konsisten menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* dengan cara melanjutkan proses pengambilan sampel secara acak dari daftar populasi dalam strata yang sama setiap kali terjadi penolakan atau ketidakhadiran. Hal ini dilakukan hingga jumlah responden yang dibutuhkan dalam setiap strata dapat terpenuhi.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam membantu memudahkan pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian yang akan dilaksanakan.

2. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini dirancang untuk mengumpulkan data karakteristik responden dalam penelitian, khususnya balita dan keluarganya. Kuesioner ini mencakup beberapa bagian utama, seperti identitas balita, domisili, identitas orang tua balita, dan informasi sosial ekonomi.

3. Kuesioner Pola Pemberian Makan

Pengukuran pola pemberian makan dilakukan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) dengan skala Likert yang terdiri dari pilihan jawaban sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah. Kuesioner ini terdiri atas 15 pertanyaan yang mencakup tiga

makanan (pertanyaan 1–5), jumlah porsi makan (pertanyaan awal pemberian makan (pertanyaan 11–15). Setiap jawaban diberikan skor, yaitu skor 1 untuk jawaban "tidak pernah," skor 2 untuk jawaban "jarang," skor 3 untuk "sering," dan skor 4 untuk "sangat sering." Jawaban dengan skor (skor 4) diberikan jika ibu memberikan makanan dengan sering, misalnya ≥ 7 kali dalam seminggu, sedangkan sering (skor 3) diberikan jika pemberian makanan sedang, yaitu 3–6 kali dalam seminggu. Jika pemberian



makanan hanya dilakukan 1–2 kali dalam seminggu, maka dikategorikan sebagai jarang (skor 2), dan jika kurang dari sekali dalam seminggu atau tidak pernah diberikan, maka termasuk dalam kategori tidak pernah (skor 1). Setelah seluruh kuesioner diisi dan persentase skor dihitung, pola pemberian makan dikategorikan ke dalam dua kategori, yaitu tidak tepat (<55%) dan tepat (55%–100%).

Kuesioner ini berisi pertanyaan yang dirancang untuk mengevaluasi pola pemberian makan pada balita, mencakup tiga aspek utama: jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan. Pertanyaan terkait jenis makanan mencakup pemberian makanan seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Bagian jumlah makanan menilai porsi makan yang diberikan, seperti jumlah nasi, lauk, dan buah setiap hari. Sedangkan jadwal makan mencakup keteraturan waktu makan utama dan makanan selingan. Jawaban menggunakan skala Likert (sangat sering, sering, jarang, tidak pernah) untuk merekam frekuensi pemberian makan yang dilakukan oleh responden. Data ini membantu mengidentifikasi pola pemberian makan dan pengaruhnya terhadap *wasting* pada balita.

4. *Length Board*

Length board digunakan untuk mengukur panjang badan anak usia 0–24 bulan atau anak yang belum bisa berdiri. Berikut cara pengukuran panjang badan menggunakan *length board* berdasarkan Keputusan Menkes RI 2022 tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak:

- a. Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terhapus atau tertutup.
- b. Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- c. Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk.
- d. Pada bagian kepala papan ukur dapat diberikan alas kain yang tipis dan tidak mengganggu pergerakan alat geser.
- e. Panel bagian kepala diposisikan pada sebelah kiri pengukur. Posisi pembantu pengukur berada di belakang panel bagian kepala.
- f. 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.
- g. Pengukur memegang dan menekan lutut anak agar kaki rata dengan



kan alat ukur. Alat geser digerakkan ke arah telapak kaki anak hingga posisi telapak kaki lurus menempel pada alat geser. Pengukur dapat menekan telapak kaki anak agar anak dapat menegakkan telapak kaki ke atas, dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser.

Pencatatan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan

seksama karena anak akan banyak bergerak.

- j. Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur untuk segera dicatat.

5. Stadiometer

Stadiometer digunakan untuk mengukur tinggi badan anak usia lebih dari 24 bulan atau anak yang sudah bisa berdiri. Berikut cara pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer berdasarkan Keputusan Menkes RI 2022 tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak:

- a. Rakit stadiometer kemudian diletakkan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
- b. Sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, dan tutup kepala pada anak dilepaskan.
- c. Pengukur utama memposisikan anak berdiri tegak lurus dengan *base* alat, pandangan anak lurus ke depan. Kepala harus dalam posisi garis imajiner.
- d. Pengukur memastikan 5 bagian tubuh anak menempel di tiang skala yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Pada anak dengan obesitas, minimal 2 bagian tubuh menempel di dinding, yaitu punggung dan bokong.
- e. Pembantu pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak.
- f. *Head slider* diarahkan sampai menyentuh puncak kepala anak dalam posisi tegak lurus dengan *base*.
- g. Pengukur membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari bawah ke atas.

6. Baby Scale Digital

Baby scale digital digunakan untuk mengukur berat badan anak usia 0-24 bulan atau anak yang belum bisa berdiri. Cara menggunakan *baby scale digital* atau timbangan berat badan bayi sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia adalah sebagai berikut.

- a. Letakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan stabil, serta ruangnya cukup terang.
- b. Pastikan timbangan bersih dan tidak ada beban lain di atasnya.
- c. Atur jarum atau angka petunjuk digital pada angka nol.
- d. Timbang bayi dalam keadaan telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan, atau popok.



ayi tergelicir, pastikan tangan Anda berada di atas dada bayi, tangan menyentuhnya.

tombol Hold untuk mendapatkan angka yang tepat saat bayi ak.

hasil pengukuran berat badan bayi.

Digital

ngan *digital* digunakan untuk mengukur berat badan. Adapun

cara pengukuran berat badan menggunakan timbangan *digital* berdasarkan Keputusan Menkes RI 2022 tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak adalah sebagai berikut.

- a. Letakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
 - b. Nyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.
 - c. Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin.
 - d. Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
 - e. Untuk anak yang belum bisa berdiri atau tidak mau berdiri sendiri, penimbangan dilakukan bersama ibunya.
 - f. Catat angka yang muncul pada timbangan
8. Pita Lingkar Atas (LiLA)

Pita LiLA merupakan sebuah alat sederhana yang dapat digunakan untuk mengukur LiLA balita usia 6 bulan - 5 tahun yang dapat mendeteksi balita *wasting*. Berdasarkan hasil pengukuran LiLA, ada tiga kondisi gizi balita, yaitu hijau ($\geq 12,5$ cm) artinya anak sehat/gizi baik, kuning (11,5 cm – 12,4 cm) artinya anak mengalami gizi kurang, dan merah ($< 11,5$ cm) artinya anak mengalami gizi buruk.

Adapun cara pengukuran LiLA pada anak usia 6-59 bulan berdasarkan Keputusan Menkes RI 2022 tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak adalah sebagai berikut.

- a. Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan.
- b. Pastikan lengan yang akan diukur harus tidak tertutup pakaian.
- c. Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara:
 - 1) Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90°, telapak tangan menghadap ke atas.
 - 2) Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan.
 - 3) Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah.
 - 4) Tandai titik tengah dengan menggunakan pena.

an lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan.

arkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai.

an pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat
rlalu longgar.

an sebutkan hasil pengukuran hingga angka 0,1 terdekat.

ing catat hasil pengukuran.

an Kamera



Alat tulis seperti pulpen dan kertas digunakan untuk mencatat hasil pengukuran dan kamera digunakan untuk mendokumentasikan

10. Program *Software Package for Social Science* (SPSS)

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui pengumpulan data di lapangan, menggunakan metode seperti angket tertutup sebagai instrumen penelitian. Instrumen yang digunakan meliputi Kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) untuk mengukur pola pemberian makan dan kuesioner pendapatan keluarga. Selain itu, timbangan *digital* dan *baby scale digital* digunakan untuk mengukur berat badan balita serta stadiometer dan *length board* untuk mengukur tinggi badan balita.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada, seperti buku, jurnal, dokumen, atau publikasi pemerintah (Warahmah et al., 2023). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sebaran balita wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Teknik Pengolahan Data

Adapun proses pengolahan data secara kuantitatif melalui tahap-tahap sebagai berikut.

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa kembali keberadaan data kelengkapan data yang dikumpulkan dari kuesioner, baik itu saat sebelum maupun sesudah data terkumpul

b. *Coding*

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap jawaban dari kuesioner responden yang bertujuan untuk memudahkan dalam mengolah data.

c. *Entry*

Entry atau memasukkan data hasil jawaban kuesioner ke dalam program software SPSS.

d. *Cleaning Data*

Cleaning adalah melakukan pemeriksaan semua data yang telah masukkan ke dalam Microsoft Excel dan program SPSS untuk mengetahui terjadinya kesalahan dalam memasukkan data.

Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan dua metode, sebagai berikut.

Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan karakteristik tiap-tiap



variabel (dependen dan independen), serta menjabarkan distribusi frekuensi dari variabel bebas yakni pola pemberian makan dan pendapatan keluarga dengan variabel terikat yakni kejadian *wasting* pada balita.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui keterkaitan antara variabel independen dengan dependen, yakni pola pemberian makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita. Analisis dilakukan menggunakan uji *chi-square* pada $\alpha = 5\%$. Apabila nilai $p > \alpha$ (5%) maka H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dan jika nilai $p < \alpha$ (5%) maka H_0 ditolak atau terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

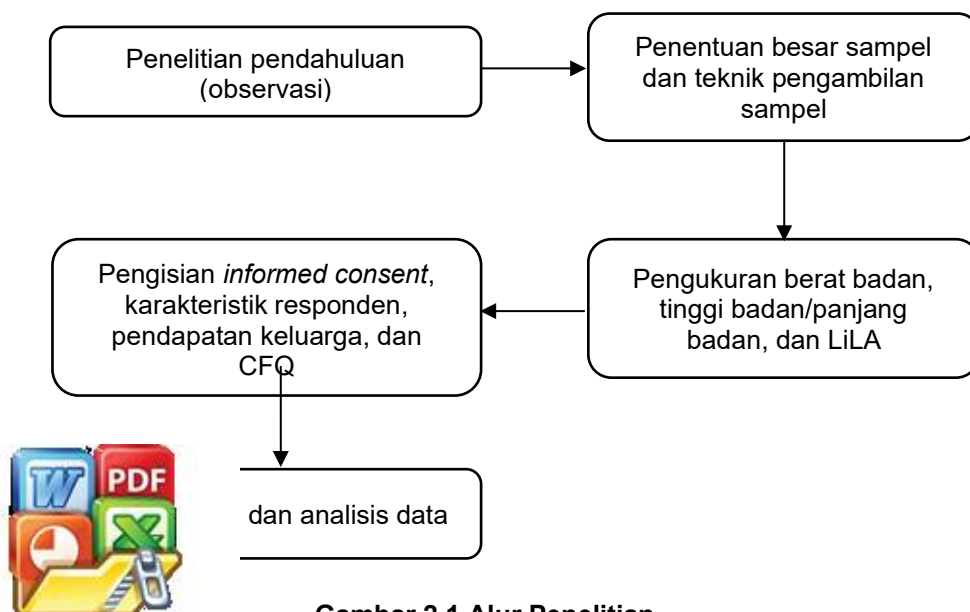
2.7 Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan, ditabulasi dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, dilengkapi dengan penjelasan naratif yang mendukung interpretasi data.

2.8 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor rekomendasi 314/UN4.14.1/TP.01.02/2025 yang telah disahkan pada tanggal 18 Februari 2025.

2.9 Alur Penelitian



Gambar 2.1 Alur Penelitian