

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi menjadi potret individu atas asupan gizi yang dikonsumsi sehari-hari. Terjadinya keseimbangan antara zat yang dikonsumsi dan juga zat yang dibutuhkan akan menjadikan balita memiliki status gizi yang baik (FAO, 2013). Sebaliknya, jika terjadi ketidakseimbangan maka akan berdampak malnutrisi pada balita. Malnutrisi pada balita bisa berbentuk *stunting*, *wasting*, dan *overweight* (UNICEF, 2019). Anak di bawah lima tahun (balita) merupakan masa terbentuknya dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, berpikir, keterampilan berbahasa dan berbicara, bertingkah laku sosial dan lain sebagainya. Anak balita merupakan kelompok tersendiri yang dalam perkembangan dan pertumbuhannya memerlukan perhatian yang lebih khusus. Apabila perkembangan dan pertumbuhan pada masa balita ini mengalami gangguan, hal ini akan berakibat pada terganggunya persiapan terhadap pembentukan anak yang berkualitas (Pujiyanti & Anggraeni, 2022). *Wasting* merupakan suatu kondisi gizi kurang dimana berat badan balita tidak sesuai dengan tinggi badan atau nilai *z-score* $< -2SD$ dimana penyebab pokok masalah gizi kurang meliputi kesehatan pangan yang tidak memadai, perawatan ibu dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. *Wasting* merupakan masalah status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita penyakit infeksi (Hardinsyah & Supriasa, 2017).

Pada tahun 2016, prevalensi *wasting* secara global pada balita mencapai 7,7%. Angka ini menurun menjadi 7,5% pada tahun 2017 dan 7,3% pada tahun 2018. Laporan UNICEF tahun 2022 mencatat bahwa sekitar 45 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *wasting*, setara dengan 6,8%, di mana 13,6 juta di antaranya menderita kondisi *severely wasted*. Lebih dari 75% anak dengan kondisi *severely wasted* berada di Asia, sementara 22% lainnya berada di Afrika. Berdasarkan laporan UNICEF, WHO, dan *World Bank Group* (2023), Asia Selatan mencatat jumlah kasus *wasting* tertinggi secara global, dengan total 25,1 juta balita terdampak. Di posisi ketiga, Asia Tenggara melaporkan 4,3 juta balita yang mengalami *wasting*. Meskipun prevalensi *wasting* di dunia terus menunjukkan tren penurunan selama lebih dari lima tahun terakhir, angka tersebut masih melebihi target WHO untuk tahun 2025, yaitu di bawah 5% (UNICEF et al., 2023).



Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi *wasting* pada balita di Indonesia sebesar 7,4% sedangkan prevalensi *stunting* sebesar 20,3%. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 di Sulawesi Selatan, prevalensi *wasting* di Kota Makassar sebesar 11,2 %. Berdasarkan data tersebut, prevalensi *wasting* di Kota Makassar merupakan salah satu angka tertinggi di Sulawesi Selatan, di mana angka ini juga melebihi prevalensi nasional dan Sulawesi Selatan secara keseluruhan (SKI, 2023). Anak dengan berat

badan kurang menghadapi ancaman serius yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dan/atau penyakit berulang. Kondisi ini membuat mereka memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, rentan terhadap keterlambatan perkembangan jangka panjang, serta berisiko lebih tinggi mengalami kematian, terutama jika kondisi kekurangan berat badan tersebut tergolong parah. Deteksi dini, pengobatan, dan perawatan yang tepat waktu sangat diperlukan bagi anak-anak dengan kekurangan berat badan parah untuk meningkatkan peluang mereka bertahan hidup (UNICEF et al., 2023). Kekurangan gizi pada masa balita dapat meningkatkan risiko terhadap tingkat kecacatan penyakit tidak menular dan kematian di masa yang akan datang. Bagi suatu negara tingginya tingkat kurang gizi dapat menghambat pertumbuhan ekonomi di masa depan dengan berkurangnya potensi intelektual dan fisik dari generasi penerus (Muchenje & Mushunje, 2013).

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi *wasting* dijelaskan oleh *United Nations International Children Emergency Fund* (UNICEF) dan telah diterapkan secara internasional. Faktor pertama adalah penyebab langsung yang mungkin berupa infeksi atau konsumsi makanan, atau keduanya. Aksesibilitas makanan tingkat keluarga, pengasuhan, layanan kesehatan dan lingkungan melengkapi daftar faktor penyebab tidak langsung orde kedua. Ketiga, sosiodemografi, dinamika keluarga, dan kemiskinan adalah isu utama. Keempat, ada isu mendasar, yaitu krisis politik dan ekonomi. Tiga faktor yang berkontribusi terhadap *wasting* adalah langsung, tidak langsung, dan utama. Asupan gizi dan penyakit menular adalah penyebab langsung. Ketahanan pangan keluarga, pengasuhan anak, akses ke perawatan kesehatan serta lingkungan adalah contoh penyebab tidak langsung. Penyebab utamanya meliputi sosiodemografi, dinamika keluarga, dan status ekonomi (UNICEF, 2013).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita adalah memberikan pelayanan kesehatan seperti mengikuti kegiatan posyandu. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu sistem kesehatan yang terletak di komunitas. Masalah gizi pada balita masih sering terjadi pada daerah-daerah yang sulit terjangkau. Maka dari itu Posyandu merupakan salah satu sistem kesehatan untuk program kegiatan yang berkelanjutan dan mudah di akses masyarakat (Apriliani et al., 2023). Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Tubuh balita masih sangat rentan terhadap unsur asing karena belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang memadai. Gizi yang baik, kebersihan, imunisasi, dan pelayanan kesehatan yang bermutu, serta kasih sayang dan stimulasi yang memadai pada usia balita akan meningkatkan dup dan mengoptimalkan kualitas hidup anak (Bhutta et al.,



upaya dilakukan untuk memastikan pertumbuhan dan anak balita yang optimal. Salah satunya dengan menghindari it, khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian sasi dasar diberikan sejak bayi lahir, seharusnya dapat ama dua tahun pertama kehidupan. Dengan demikian,

diharapkan anak akan terhindar dari penyakit yang akan merugikan pertumbuhan fisik anak (*stunting* dan *wasting*) (Gunardi, 2021). Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan lainnya dapat dicegah. Standar Prosedur Operasional (SPO) dari balita yang telah meninggal disebabkan karena penyakit infeksi dapat dilakukan pencegahan dengan pemberian imunisasi. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi memiliki kekebalan tubuh lebih rendah terhadap penyakit infeksi, sehingga anak akan sering jatuh sakit yang akan menyebabkan turunnya status gizi (Jelly et al., 2023).

Ikatan Dokter Anak Indonesia menyusun jadwal imunisasi bagi anak usia 0-18 tahun, yang mencantumkan jadwal imunisasi dasar seharusnya sudah diselesaikan pada usia 18 bulan. Imunisasi dasar lengkap adalah mencakup pemberian imunisasi Hepatitis B, BCG, DTP, Polio dan Campak (Kemenkes RI, 2016). Pemberian imunisasi dapat menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kelengkapan imunisasi dasar berpengaruh signifikan terhadap *wasting*. Imunisasi memberikan efek kekebalan tubuh sehingga dibutuhkan. Penelitian yang dilakukan di Kota Palu menunjukkan bahwa imunisasi dasar yang tidak lengkap akan berisiko tiga kali lebih besar untuk terkena masalah kekurangan gizi dibanding balita yang imunisasinya lengkap (Agistia et al., 2020). Hasil penelitian tersebut, tidak sejalan dengan penelitian Isabella dkk (2024) yakni riwayat imunisasi balita tidak memiliki hubungan yang bermakna pada kasus *wasting* terhadap balita di Puskesmas Kesugihan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo (Isabella et al., 2024). Berbagai penelitian yang ada sudah cukup menjelaskan bahwa pemberian imunisasi berhubungan dengan rendahnya angka kejadian infeksi pada anak, sehingga secara tidak langsung akan memperbaiki status gizinya. Namun demikian, pemahaman tentang manfaat imunisasi ini tidak sepenuhnya dipahami oleh masyarakat. Berbagai hal ikut berpengaruh pada penerimaan vaksin, diantaranya pengetahuan, kepercayaan, pengaruh lingkungan, serta pengalaman sebelumnya (Ayuningtyas & Surjadi, 2024).

Selain itu, keaktifan kunjungan posyandu berpengaruh besar terhadap pemantauan status gizi anak, hal ini dikarenakan ibu yang datang ke posyandu akan mendapatkan informasi tentang kesehatan anak yang berguna dalam menentukan pola hidup sehat anak sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Anak-anak yang secara teratur datang ke posyandu dan menimbang berat badan serta mengukur tinggi badan akan selalu memantau status gizi dan posyandu digunakan sebagai pemantauan kesehatan di lain kesehatan pada balita (Sedana et al., 2024). Pemantauan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan (*growth faltering*) secara dini. Penimbangan setiap bulan dilakukan untuk mengetahui hal tersebut. Pertumbuhan dan berat badan balita dapat dipantau melalui penimbangan berat badan



anak setiap bulan, dimana penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Kegiatan penimbangan merupakan salah satu kegiatan utama posyandu dan sebagai salah satu program perbaikan gizi masyarakat. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita penting dilakukan setiap satu bulan sampai lima tahun di posyandu untuk mengetahui tumbuh kembang balita (Theresia, 2020). Peran ibu dalam keaktifan kunjungan ke posyandu sangat penting untuk memantau kesehatan dan gizi anak dengan cara melakukan penimbangan berat badan balita secara rutin dengan membawa kartu menuju sehat (KMS) (Ayu et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriliyani, dkk (2023) ada hubungan bermakna antara frekuensi kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita sangat kuat. Kesimpulan penelitian ini adalah dimana semakin tinggi tingkat frekuensi kunjungan ke Posyandu maka akan semakin baik pula tingkat perkembangan status gizi balita tersebut (Apriliani et al., 2023). Tetapi kurang sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan Fitri (2018) dimana disebutkan yaitu keaktifan kedatangan ibu yang aktif ke posyandu tidak berhubungan pada gizi balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo. Beberapa penelitian tersebut tentunya masih berkaitan dimana status gizi balita menjadi penentu dalam kejadian *wasting* yang merupakan kondisi dimana terjadi penurunan BB anak. Faktor yang dapat berpengaruh pada gizi balita ialah keaktifan posyandu yang memiliki manfaat dalam melakukan pemantauan dan peningkatan gizi masyarakat khususnya pada balita dan ibu hamil. Oleh karena itu keaktifan ibu dalam posyandu sangat penting dalam perkembangan balita dimana setidaknya tiap tahun mengunjungi posyandu tidak kurang dari 8 kali. Kunjungan Ibu yang datang secara aktif ke posyandu, tujuannya agar perkembangan balita dapat dipantau dan meminimalisir kejadian *wasting* (Fitri, 2018).

Kurang gizi pada anak dapat disebabkan oleh banyak faktor. UNICEF pada tahun 2013 menjabarkan faktor-faktor yang menjadi penyebab anak mengalami kurang gizi. Penyebab langsung terjadinya kurang gizi adalah asupan makan yang tidak adekuat dan penyakit, sedangkan faktor penyebab tidak langsung yaitu rumah tangga rawan pangan, pola asuh dan praktik pemberian makan yang tidak tepat, serta lingkungan rumah yang tidak sehat dan pelayanan kesehatan yang tidak adekuat (UNICEF, 2013). Konsumsi makanan yang beragam dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan menyediakan makanan padat zat gizi untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak (Kamila et al.,



zat gizi seseorang dapat dipenuhi dengan mengonsumsi beragam. Konsumsi makanan yang beragam dapat melengkapi zat gizi jenis makanan lain sehingga diperoleh masukan zat yang (Priawantiputri & Aminah, 2020.) Keragaman konsumsi dan keragaman kelompok pangan yang dikonsumsi baik individu maupun kelompok selama periode waktu tertentu. Mengonsumsi pangan yang beragam merupakan hal penting karena tidak ada satu pun pangan yang memiliki

kandungan semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan kesehatan. Untuk itu dengan mengonsumsi pangan beragam maka tubuh akan lebih mudah untuk memperoleh berbagai zat gizi yang bermanfaat bagi kesehatan (Utami & Mubasyiroh, 2020). Keragaman pangan mengacu kepada peningkatan konsumsi berbagai jenis kelompok bahan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bagi kesehatan yang optimal. (FAO, 2010).

Menurut penelitian (Pujiyanti & Anggraeni, 2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keanekaragaman pangan dengan status gizi, artinya apabila keragaman asupan protein hewani semakin tinggi, maka status gizi anak balita akan semakin meningkat sehingga semakin terhindar dari masalah status gizi kurang. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sie et al, 2018 yang tidak menemukan hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian *wasting* (Sié et al., 2018). Tingginya angka *wasting* di Kota Makassar menunjukkan adanya masalah gizi yang signifikan di wilayah ini, sehingga penelitian penting dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab dan merumuskan intervensi yang efektif guna menurunkan prevalensi *wasting* serta meningkatkan kualitas kesehatan balita di wilayah tersebut.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan 2024 menunjukkan bahwa Puskesmas Kassi-Kassi merupakan Puskesmas tertinggi ketiga jumlah balita *wasting*nya dengan rincian 164 balita *wasting* dari total 3.327 balita yang diukur dari usia 0-59 bulan atau sebesar 5% (Dinas Kesehatan Makassar, 2024). Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara keragaman pangan dan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita (*wasting*) pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Kassi-Kassi Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

1.2 Teori

1.2.1 Kejadian *Wasting*

A. Definisi *Wasting*

Wasting adalah kondisi ketika berat badan anak menurun, sangat kurang, atau bahkan berada di bawah rentang normal sebagai salah satu bentuk kekurangan gizi yang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut tinggi badannya, ditandai dengan z-score BB/TB kurang dari -2 SD untuk *wasting* dan z-score BB/TB kurang dari -3 SD untuk *severe wasting* (Permenkes RI, 2020). *Wasting* pada anak-anak merupakan hasil dari penurunan berat badan yang cepat atau ketidakmampuan menambah berat badan (UNICEF / WHO / *World Group*, 2019). *Wasting* merupakan masalah gizi yang terjadi alita di usia 0-59 bulan. Balita yang menderita *wasting* karena ngan gizi akan terlihat sangat kurus dan rentan terhadap it sedangkan balita yang kurus akan memiliki pertumbuhan n yang lambat (Sarimin et al., 2024).



B. Dampak *Wasting*

Wasting pada masa kanak-kanak dapat mempunyai dampak jangka panjang yang signifikan terhadap perkembangan fisik dan kognitif anak, serta kinerja akademiknya. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami *wasting* cenderung memiliki prestasi akademis yang buruk, kemampuan kognitif yang lebih rendah, dan tingkat kehadiran di sekolah yang lebih rendah (Schoenbuchner et al., 2019). Berdasarkan beberapa mekanisme termasuk kerusakan struktural permanen pada otak akibat pengurangan mielin, peningkatan mitokondria saraf, penurunan dendrit kortikal pada tulang belakang saraf dan penurunan rasio granula terhadap sel Purkinje di otak kecil sehingga mengganggu perkembangan motorik bayi (Puspitasari et al., 2021).

Dampak *wasting* adalah anak mengalami penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungannya, peningkatan frekuensi menangis, kurang bergaul dengan sesama anak, kurang perasaan gembira, dan cenderung menjadi apatis. Dalam jangka panjang, anak yang mengalami *wasting* juga mengalami gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan risiko kematian. (Purba et al., 2021). Selain itu, *wasting* dikaitkan dengan perubahan aktivitas adrenokortikal hipotalamus-hipofisis dengan peningkatan kadar kortisol, detak jantung, dan epinefrin urin yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif pada anak usia sekolah (Getaneh et al., 2019).

C. Faktor Penyebab *Wasting*

UNICEF pada tahun 2013 menjabarkan faktor-faktor yang menjadi penyebab anak mengalami kurang gizi. Penyebab langsung terjadinya kurang gizi adalah asupan makan yang tidak adekuat dan penyakit, sedangkan faktor penyebab tidak langsung yaitu rumah tangga rawan pangan, pola asuh dan praktik pemberian makan yang tidak tepat, serta lingkungan rumah yang tidak sehat dan pelayanan kesehatan yang tidak adekuat (UNICEF, 2013):

1. Penyebab Langsung

a. Asupan Makanan yang Tidak Adekuat

Makanan yang baik untuk anak bukan hanya makanan yang dalam jumlah banyak tetapi juga harus diperhatikan pemenuhan zat gizi makro dan mikronya saja tetapi makanan tersebut harus memenuhi serta higiene dan sanitasi dalam penyiapan dan pemberiannya, sehingga makanan tersebut dapat menjamin potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Purba et al., 2021). Energi dibutuhkan pada masa anak-anak untuk memenuhi kebutuhan kecepatan pertumbuhan yang optimal dan pembentukan komposisi tubuh yang konsisten dengan



kesehatan yang baik. Protein pada anak–anak bermanfaat untuk pembentukan jaringan tubuh, pembentukan otot dan organ untuk optimalisasi pertumbuhan. Pada masa 0-3 tahun, lemak sangat bermanfaat dalam perkembangan otak. Lemak berperan sekitar 60% pada sistem saraf pusat dan perifer yang berfungsi mengontrol, mengatur, dan mengintegrasikan setiap sistem tubuh (Sharlin & Edelstein, 2011).

Selain zat gizi makro, masa anak–anak juga sangat membutuhkan pemenuhan akan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Kalsium dibutuhkan dalam demineralisasi tulang, mempercepat pertumbuhan tulang, dan perkembangan skletal yang sangat pesat di awal masa kehidupan. Zat besi juga salah satu zat mikro penting yang berperan mencegah terjadinya anemia pada masa anak – anak (Purba et al., 2021). Makanan bukan hanya digunakan sebagai pemuas rasa lapar pada anak, namun makanan memiliki manfaat dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bagi anak. Pertumbuhan dan perkembangan sangat dipengaruhi oleh faktor asupan gizi, etnik, pola asuh dan status infeksi. Kebutuhan gizi yang terpenuhi di awal masa kehidupan anak sangat berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan (Carvalho et al., 2015).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi dapat disebabkan oleh beragam patogen seperti virus, bakteri, fungi, dan protozoa. Pada manusia, penularan dan penyebaran mikroorganisme penyebab penyakit sangat beragam. Penularan dari manusia ke manusia dapat melalui kontak langsung, melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, atau partikel aerosol dilepaskan di lingkungan dan serangga (nyamuk) atau tungau (Purba et al., 2021). Penurunan nafsu makan dan adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan bisa diakibatkan karena adanya penyakit. Usia balita rentan terhadap penyakit infeksi dikarenakan penyempurnaan jaringan tubuh yang masih mengalami proses untuk membentuk pertahanan tubuh. Pada umumnya penyakit yang menyerang bayi maupun balita bersifat akut yaitu dapat terjadi secara mendadak dan timbulnya gejala sangat cepat. Status gizi dengan penyakit infeksi dikatakan hubungan sebab akibat, karena penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi begitupun sebaliknya. Hasil penelitian menunjukkan



bahwa balita yang *wasting* lebih banyak terjadi pada balita penyakit infeksi, meskipun terdapat balita yang tidak menderita penyakit infeksi, kemungkinan hal tersebut dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor lain seperti mengkonsumsi makanan yang tidak *hygienis* dan cara mengolah makanan yang belum tepat (Maulani et al., 2022).

2. Penyebab Tidak Langsung

a. Ketersediaan Pangan

Ketahanan pangan di keluarga (*household food security*) adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya. Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Ketahanan pangan keluarga ini rawan karena tidak mampu memberikan makanan yang baik bagi bayinya sehingga berisiko tinggi menderita gizi buruk (Purba et al., 2021). Tidak terpenuhinya konsumsi keragaman pangan dapat berisiko terhadap tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi di dalam tubuh. Hal tersebut jika terus terjadi dalam waktu yang lama akan berdampak terhadap status gizi yang akhirnya akan terjadi kurang gizi. Keragaman pangan termasuk bagian dari penilaian kualitas konsumsi pangan yang berperan penting dalam mencapai kecukupan gizi dan status gizi (Sagaro, 2017).

b. Pola Asuh dan Praktik Pemberian Makan Yang Tidak Tepat

Pola pemberian makan sangat penting diperhatikan oleh ibu sebab menanamkan kebiasaan makan dengan gizi yang baik pada usia dini tentunya sangat mudah mengarahkan makanan anak karena anak telah mengenal makanan yang baik pada usia sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pola pemberian makan yang tepat harus dipenuhi dengan pemilihan bahan makanan yang mengandung gizi seimbang. Dengan makanan bergizi dan menu yang seimbang diharapkan anak mendapatkan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Putri et al., 2024).

Keberhasilan pemberian makan pada anak tidak hanya pada seberapa banyak makanan yang dapat anak konsumsi namun lebih dari itu, orang tua ataupun pengasuh harus mulai paham pada prinsip responsif



feeding. *Responsive feeding* adalah proses timbal balik yang terjadi antara anak dan pengasuh selama proses pemberian makan yang didasarkan pada 3 langkah yaitu:

- 1) Anak menunjukkan rasa lapar dan kenyang melalui gerakan motorik, ekspresi wajah atau vokal
- 2) Pengasuh mengenali sinyal yang diberikan anak dan merespon segera dengan emosional yang mendukung
- 3) Anak mengalami respons terhadap sinyal yang dapat diprediksi

Selain responsif *feeding*, Perez Escamilla, Segura-Perez and Lott, (2017), menyatakan pertumbuhan berat badan anak juga dipengaruhi oleh pola asuh yang responsif. Apabila orang tua maupun pengasuh memberikan pola asuh yang responsif yang memperhatikan cara pemberian makan, cara menenangkan anak, cara membuat anak tidur dan memperhatikan aktivitas fisik serta waktu layar maka hal tersebut akan berdampak pada pola makan serta pertumbuhan berat badan anak (Rafael et al., 2017).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, sesaat setelah bayi lahir harus dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara melakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibunya dalam waktu minimal 1 jam setelah kelahiran. Sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan, bayi cukup diberikan ASI saja sebagai pemenuhan kebutuhan hidupnya yang disebut dengan ASI Eksklusif (Peraturan Pemerintah, 2012). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan apapun selain obat, vitamin, mineral dalam bentuk sirup (WHO, 2013) Bayi yang memasuki usia 6 bulan atau digenapkan dalam 180 hari mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Makanan dan cairan lain mulai diberikan untuk mendampingi pemberian ASI karena pada usia 6 bulan kebutuhan bayi sudah mulai meningkat dan ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhannya. Pada pemberian MPASI harus memperhatikan 4 (empat) prinsip yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar (Purba et al., 2021).

c. Lingkungan Rumah Yang Tidak Sehat

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu suatu usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap manusia, khususnya hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak



perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Cornelya & Kurniawan, 2020). Sanitasi dasar merupakan upaya dasar untuk meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Di masyarakat upaya sanitasi dasar mencakup penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan sampah, dan saluran pembuangan air limbah. Sanitasi sangat berpengaruh terhadap kesehatan, khususnya sanitasi di lingkungan rumah tangga (Celesta & Fitriyah, 2019).

Lingkungan yang tidak sehat dan layanan air, sanitasi, dan kebersihan (WASH) yang buruk meningkatkan risiko diare, malaria, infeksi saluran pernapasan akut, dan infeksi lainnya, terutama di antara anak-anak. Kurangnya akses ke WASH dapat memengaruhi kesejahteraan anak dalam banyak hal (misalnya melalui penyakit diare, infeksi parasit usus, dan enteropati lingkungan), tetapi dampaknya pada anak-anak ini selalu signifikan (WHO, 2020).

d. Pelayanan Kesehatan yang Tidak Adekuat

Pelayanan kesehatan adalah akses terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, bidan, dokter, dan rumah sakit (Anggraeni et al., 2021). Status gizi balita sangat kurang memiliki pelayanan kesehatan yang buruk, status gizi balita kurang mayoritas memiliki pelayanan kesehatan tidak baik, status gizi normal mayoritas memiliki pelayanan kesehatan yang baik, dan status gizi risiko BB lebih memiliki pelayanan kesehatan yang baik. Kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan sangat berperan dalam peningkatan status gizi anak. Dimana ibu dapat memanfaatkannya untuk memperoleh informasi kesehatan yang benar. Upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara misalnya mengikuti penyuluhan gizi dan kesehatan serta konseling gizi balita (Bella et al., 2019).

Kebiasaan dalam hal memperoleh pelayanan kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan status gizi anak. Ibu dapat mendayagunakan pelayanan kesehatan guna mendapatkan informasi kesehatan yang valid. Hal ini dapat ditingkatkan melalui beragam metode contohnya mengikuti konseling gizi balita ataupun



penyuluhan gizi dan kesehatan. Keadaan ini selaras dengan riset yang dilangsungkan oleh Rhamadani dkk (2020) terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah taraf keterjangkauan keluarga atas upaya mencegah terjangkitnya penyakit sekaligus guna pemeliharaan kesehatan (Rhamadani et al., 2020).

D. Pengukuran dan Penentu Kategori *Wasting*

Mendeteksi kondisi anak sedini mungkin ketika anak masih mudah untuk ditangani sangatlah penting. Menurut (UNICEF, 2022) terdapat tiga pengukuran yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi *wasting* pada anak:

1. BB/PB atau BB/TB

Membandingkan berat badan anak balita terhadap tinggi atau panjang badannya merupakan salah satu pengukuran antropometri yang dilakukan untuk menentukan anak balita mengalami *wasting*. Jika beratnya rendah terhadap tinggi atau panjang badannya, maka ini merupakan salah satu tanda anak balita mengalami kekurangan asupan energi dan menderita *wasting*. WHO mendefinisikan *wasting* sebagai balita dengan standar deviasi berat badan menurut tinggi badannya di bawah minus dua. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB pada anak usia 0-6 bulan di kategorikan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/PB atau BB/TB anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< - 3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	- 2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber: Permenkes, 2020

2. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Mengukur lingkaran lengan atas anak adalah cara lain untuk menentukan *wasting* pada anak balita menggunakan pita berwarna. Pita berwarna sederhana, yang dikenal sebagai pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) dapat dengan mudah digunakan di tingkat masyarakat dan fasilitas layanan kesehatan, dan bahkan oleh keluarga, dalam mendeteksi *wasting* dan merujuk anak balita yang membutuhkan perawatan LiLA 115 mm hingga



>125 mm mengidentifikasi anak-anak dengan gizi kurang, sedangkan LiLA <115 mm menunjukkan anak-anak dengan gizi buruk. Adapun ambang batas pada lila di tentukan berdasarkan warna yang terdapat pada pita LiLA yaitu merah (gizi buruk), kuning (gizi kurang), dan hijau (tidak *wasting*).

3. Edema Bilateral

Tanda ketiga dari *wasting* adalah bengkak pada kedua sisi kaki dan tubuh anak balita. Hal ini dapat diperiksa dengan cara menekan kedua punggung kaki anak balita secara bersamaan sekitar tiga detik. Jika timbul lekukan/dekikan, maka anak balita memiliki edema.

E. Penelitian Terdahulu tentang *Wasting*

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengeksplorasi berbagai faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita. Salah satunya dilakukan oleh Taruvina Yazew (2022) di Ethiopia, yang menyoroti bahwa anak dari keluarga miskin dan berpola makan buruk lebih berisiko mengalami *stunting* dan *wasting*. Penelitian ini mengungkapkan bahwa rendahnya frekuensi makan serta konsumsi makanan sisa menjadi faktor yang berkontribusi terhadap gizi buruk, menunjukkan bahwa intervensi terhadap pola makan anak dan gizi keluarga sangat penting dalam mencegah *wasting*.

Sementara itu, pada penelitian Maryam Siddiq dan rekan-rekan (2023) menganalisis data dari Pakistan dan menemukan pentingnya karakteristik ibu baik dari segi kondisi fisik maupun peran sosial ekonomi dalam mendukung status gizi anak. Penelitian di Indonesia oleh Evin Noviana Sari (2022) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif, status pekerjaan orang tua, dan status ekonomi memiliki hubungan signifikan dengan *wasting*. Namun, pengetahuan ibu tidak terbukti berpengaruh secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku nyata dan kondisi ekonomi lebih berdampak daripada pengetahuan semata, sehingga intervensi sebaiknya menasar aspek praktik langsung dalam pengasuhan dan konsumsi.

Studi oleh Dorce Sisfiani Sarimin dan rekan (2024) menggarisbawahi peran penting ASI eksklusif dan pengendalian diare dalam mencegah *wasting*. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif atau sering mengalami diare lebih rentan terhadap kekurangan gizi akut. Temuan ini didukung oleh penelitian arsono dan Sumarmi (2021), yang menyatakan bahwa balita an asupan energi dan karbohidrat rendah, serta dari keluarga pendidikan dan berpendapatan rendah, memiliki risiko *wasting* tinggi. Kombinasi faktor gizi dan ekonomi ini menunjukkan nya pendekatan multidimensi dalam intervensi.

Penelitian oleh Santi Oktavia dan rekan-rekan (2023) menambahkan bahwa lingkungan sehat dan imunisasi lengkap



memang ditemukan pada anak-anak tanpa *wasting*, tetapi secara statistik tidak menunjukkan hubungan signifikan. Justru, faktor ekonomi kembali menjadi variabel yang paling berpengaruh. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa *wasting* pada balita lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga, praktik pengasuhan seperti pemberian ASI, dan pola makan, dibandingkan pengetahuan atau variabel kesehatan yang bersifat tidak langsung. Oleh karena itu, upaya pencegahan *wasting* sebaiknya difokuskan pada peningkatan kesejahteraan keluarga, intervensi gizi langsung, dan penguatan dukungan kesehatan dasar.

1.2.2 Frekuensi Kunjungan Posyandu

A. Definisi Posyandu

Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Pos Pelayanan Terpadu atau biasa disebut Posyandu. Salah satu kegiatan kader saat posyandu yaitu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Selama ini pengukuran tinggi badan belum dilakukan secara rutin di posyandu, sedangkan tinggi badan dan berat badan merupakan variabel yang digunakan dalam menentukan status gizi balita sehingga tumbuh kembang balita dapat di pantau. Pengukuran tinggi badan dan berat badan harus memenuhi tahapan-tahapan yang sesuai standar. Hasil suatu pengukuran yang akurat diperoleh bila tahapan-tahapan pengukuran dilakukan dengan benar dan menggunakan alat ukur yang tepat. Pengukuran. Pengukuran tinggi badan dan berat badan harus dilaksanakan secara rutin sehingga terjadinya penyakit tertentu dapat diketahui dan ditanggulangi sejak dini (Adhyanti et al., 2022).

Posyandu sudah dikenal sejak lama sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan balita. Kini, Posyandu dituntut untuk mampu menyediakan informasi kesehatan secara lengkap dan mutakhir sehingga menjadi sentra kegiatan kesehatan masyarakat. Pelaksanaan program Posyandu oleh kader-kader kesehatan terpilih yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Kader-kader ini diperoleh dari wilayah sendiri yang terlatih dan terampil untuk melaksanakan kegiatan rutin di Posyandu maupun di luar hari buka Posyandu. Oleh karena itu, Posyandu merupakan wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta teknis dari petugas kesehatan (Saepudin et al., 2017).

kuensi Kunjungan Posyandu

an di posyandu merupakan bagian penting untuk mendeteksi na posyandu merupakan pelayanan kesehatan tingkat dasar antau pertumbuhan balita, terutama pelayanan yang berkaitan salah gizi balita. Peran ibu dalam keaktifan kehadiran di ni sangat penting dengan cara melakukan penimbangan berat



badan balita secara rutin dengan membawa Kartu Menuju Sehat (KMS) (Arismawati et al., 2022). Pengkategorian frekuensi kehadiran di posyandu dibagi menjadi dua diantaranya aktif dan tidak aktif. Kehadiran di posyandu dikatakan aktif apabila balita kehadiran di posyandu ≥ 8 kali dalam setahun. Sedangkan kehadiran di posyandu dikatakan tidak aktif apabila kehadiran balita di posyandu < 8 kali dalam setahun (Hadi et al., 2022). Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2008), yang mengemukakan bahwa cakupan pelayanan balita, dimana setiap balita umur 12-59 bulan mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal delapan kali dalam setahun, sebagaimana didokumentasikan dalam buku KIA/KMS, kohort balita dan prasekolah serta buku pencatatan dan pelaporan lain (Permenkes RI, 2008).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak menjelaskan bahwa pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi dan anak balita. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan anak memasuki jenjang pendidikan formal yang diarahkan untuk meningkatkan status kesehatan gizi, kognitif, mental dan psikososial anak (Permenkes RI, 2014).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Frekuensi Kunjungan Posyandu

Banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu ke Posyandu, diantaranya (Rehing et al., 2021):

1. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh pada pola hidup seseorang terutama motivasi dalam bersikap untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Rendahnya pendidikan ibu dapat mengakibatkan rendahnya minat dalam kunjungan ke posyandu untuk menimbang balita, dimana seharusnya ibu perlu melakukan kunjungan posyandu secara rutin agar mendapat informasi yang bermanfaat untuk tumbuh kembang balitanya.

2. Pengetahuan

Jika seorang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan maka tindakan untuk memperoleh hidup sehat akan berjalan dengan baik. Akses informasi yang semakin mudah saat ini juga dapat menambah pengetahuan dan informasi kesehatan balita dan

aman ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu membawa ya.

aan

kerjaan dapat menentukan status sosial ekonomi dalam rumah

, dikarenakan dengan kondisi memiliki pekerjaan akan

ap dapat memenuhi suatu kebutuhan primer dan sekundernya.

aan juga berkaitan dengan pendapatan keluarga, sehingga bisa



dikatakan bahwa jenis pekerjaan juga bisa menentukan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarganya.

4. Sikap

Semakin negatif sikap ibu balita tentang partisipasi penimbangan balita maka akan semakin ibu tidak melakukan penimbangan balita di posyandu, sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita.

5. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga mempengaruhi perilaku keluarga yang memiliki balita dalam kunjungan rutin ke posyandu. Dukungan keluarga yang positif akan mendukung ibu untuk rutin datang ke posyandu setiap bulan.

6. Motivasi ibu

Motivasi ibu dalam penimbangan balita dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal dari dalam diri sendiri berupa keinginan untuk mendapat pelayanan dan informasi bagi balita sedangkan faktor eksternal dipengaruhi dari peran aktif petugas kesehatan, kader, dan keluarga dalam mendukung ibu melakukan kegiatan rutin posyandu.

7. Jarak dan waktu tempuh ke posyandu

Jarak tempat tinggal dengan lokasi kegiatan posyandu menjadi pertimbangan ibu dalam melakukan kunjungan tiap bulan, selain itu tidak adanya transportasi juga menjadi alasan untuk tidak rutin berkunjung ke posyandu yang mengakibatkan tidak terpantainya tumbuh kembang anak dan pelayanan kesehatan yang harus didapatkan oleh balita. Akan tetapi disisi lain bagi para ibu yang bekerja, pekerjaan ibu berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan emosional anak, dimana ibu yang bekerja dengan waktu penuh, kemungkinan tidak memiliki kesempatan untuk ke posyandu dengan alasan biasanya kegiatan posyandu dilakukan pagi hari bertepatan dengan jam kerja mereka.

8. Peran kader dan petugas kesehatan

Tugas kader selain membantu petugas kesehatan juga menjadi penggerak bagi ibu-ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu dalam penimbangan balita, pengecekan tumbuh kembang dan sumber informasi ibu. Selain itu, aktifnya petugas kesehatan juga mendorong ibu untuk rutin ke posyandu dalam memeriksa itan anaknya dan memperoleh informasi kesehatan dari s (Amalia et al., 2019).

Kunjungan Posyandu dengan *Wasting*

r yang memengaruhi gizi balita termasuk keaktifan posyandu, peran penting dalam pemantauan dan peningkatan gizi at, terutama bagi balita dan ibu hamil. Oleh karena itu, aktif ibu dalam posyandu sangat penting untuk perkembangan



balita, di mana sebaiknya mereka mengunjungi posyandu setidaknya delapan kali dalam setahun. Kunjungan rutin ibu ke posyandu bertujuan untuk memantau perkembangan balita dan mengurangi risiko terjadinya *wasting* (Isabella et al., 2024). Orangtua yang secara aktif mengunjungi posyandu cenderung memiliki anak balita dengan status gizi yang normal, karena mereka mendapatkan edukasi tentang gizi selama sesi konsultasi di setiap kegiatan posyandu. Hal ini membantu keluarga memahami jenis makanan yang perlu diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita (Agustiawan & Pitoyo, 2020).

Kegiatan posyandu memerlukan partisipasi aktif dari ibu-ibu yang memiliki anak balita untuk membawa anak mereka ke posyandu. Ibu balita memiliki peran penting dalam kesehatan anak, terutama dalam memberikan asupan gizi yang cukup. Oleh karena itu, ibu perlu mengetahui dan memahami kebutuhan gizi anak balita, serta memiliki pengetahuan yang memadai tentang hal tersebut (Apriliyani et al., 2023). Pada salah satu penelitian diketahui bahwa variabel keaktifan posyandu memiliki hubungan yang signifikan dengan kasus *wasting* pada balita di Puskesmas Kesugihan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo, dengan *p-value* yang menunjukkan signifikansi. Responden yang tidak aktif dalam posyandu memiliki risiko 67,5 kali lebih tinggi untuk mengalami kasus *wasting* pada balita dibandingkan dengan mereka yang aktif berpartisipasi di posyandu (Isabella et al., 2024).

E. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan Frekuensi Kunjungan Posyandu dengan Kejadian *Wasting*

Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti hubungan frekuensi kunjungan posyandu dengan kejadian *wasting*. Penelitian oleh Asniah Fitri Nur (2024) yang diterbitkan dalam SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia mengkaji pengaruh keaktifan ibu dan pengetahuan pola asuh terhadap status gizi balita. Menggunakan desain *cross-sectional* dan melibatkan 42 ibu yang memiliki balita melalui teknik *simple random sampling*, penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Sekarwangi pada tahun 2023. Hasil analisis menunjukkan bahwa keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu berhubungan signifikan dengan status gizi anak. Temuan ini menunjukkan bahwa keterlibatan ibu dalam layanan kesehatan dasar memiliki peran penting dalam meningkatkan status gizi balita melalui pemantauan rutin dan edukasi yang diberikan di posyandu.

Penelitian selanjutnya oleh Assyfa Nurul dan rekan-rekan (2023)



Jurnal Kesehatan Tambusai juga membahas keterkaitan kunjungan posyandu dengan status gizi. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional* dan melibatkan 100 balitanya, yang diambil dari populasi 57 responden menggunakan metode *accidental sampling*. Namun, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ibu ke posyandu tidak berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita usia 0–5 tahun di

Posyandu Cut Nyak Dien. Hal ini mengindikasikan bahwa kehadiran di posyandu saja tidak cukup tanpa adanya kualitas interaksi dan pemanfaatan layanan yang optimal.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi Tan Mike dan kolega (2023), yang diterbitkan dalam jurnal *Sari Pediatri*, analisis difokuskan pada pengaruh keaktifan posyandu dan keanekaragaman makanan terhadap status gizi balita di Kecamatan Jenawi, Karanganyar. Studi observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* ini mencakup seluruh balita usia 12–59 bulan di wilayah tersebut. Hasil pengujian regresi bivariat menunjukkan bahwa partisipasi aktif dalam posyandu memberikan pengaruh signifikan terhadap status gizi anak, dengan kontribusi sebesar 13,5%. Balita yang tidak aktif di posyandu memiliki risiko 10,7 kali lebih tinggi mengalami gizi buruk. Temuan ini mempertegas bahwa keaktifan dalam posyandu menjadi faktor pelindung dalam pemantauan dan perbaikan status gizi anak.

Apriliani Sherly dan rekan-rekan (2022), dalam penelitiannya yang dimuat di *Journal of Nursing and Public Health*, meneliti hubungan antara frekuensi kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Hulu Palik. Dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross-sectional*, penelitian ini melibatkan 91 responden yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita. Semakin sering ibu membawa anaknya ke posyandu, semakin besar kemungkinan anak memiliki status gizi yang baik, karena mendapatkan pemantauan rutin dan penyuluhan gizi secara berkala.

Terakhir, penelitian oleh I Putu Raditya Agustawan dan Joko Pitoyo (2020) dalam *Professional Health Journal* menunjukkan adanya korelasi yang sangat kuat antara frekuensi kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita. Menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan melibatkan 30 responden, penelitian ini dilakukan di Posyandu Asri RW 4 Kelurahan Kauman, Kota Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang rutin mengikuti kegiatan posyandu cenderung memiliki status gizi yang lebih baik. Artinya, keteraturan dalam memanfaatkan layanan posyandu berperan penting dalam mendeteksi dan mencegah masalah gizi pada anak sedini mungkin.

Dapat disimpulkan bahwa keaktifan ibu dan frekuensi kunjungan ke posyandu memiliki pengaruh terhadap status gizi balita, meskipun tidak semua studi menunjukkan hasil yang signifikan. Sebagian besar penelitian menemukan bahwa balita yang rutin dibawa ke posyandu atau ibu yang aktif dalam kegiatan posyandu cenderung memiliki status gizi yang lebih baik. Kegiatan di posyandu, seperti pemantauan status gizi, edukasi gizi, dan deteksi dini masalah kesehatan, berperan penting dalam pencegahan masalah gizi. Namun, efektivitasnya



juga bergantung pada kualitas layanan dan keterlibatan aktif ibu dalam prosesnya, bukan hanya pada frekuensi kunjungan semata.

1.2.3 Kelengkapan Imunisasi Dasar

A. Definisi Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada bayi dan balita, dilakukan dengan suntikan. Bayi yang tidak diberikan imunisasi dasar lengkap akan lebih berisiko terjadi wabah seperti penyakit campak. Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas bayi menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi dan menimbulkan masalah yang serius seperti *wasting* (Permenkes, 2013). Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Secara umum, terdapat tiga manfaat imunisasi dasar, yakni melindungi anak dari risiko kematian, efektif mencegah penyakit, dan melindungi orang lain. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.42 Tahun 2013 dan No.12 Tahun 2017, terdapat lima imunisasi wajib diberikan orang tua kepada bayi sebelum berusia 1 tahun. Jenis-jenis imunisasi dasar tersebut terdiri dari:

Tabel 2. 2 Jenis Imunisasi Dasar

Umur (bulan)	Jenis Imunisasi
0	Hepatitis B0
1	BCG, Polio 1
2	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9	Campak

Sumber: Kemenkes RI, 2013

B. Tujuan dan Manfaat Imunisasi Dasar

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Mawati et al., 2022).

Imunisasi merupakan hal yang sangat penting bagi imunitas a. Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan adap penyakit infeksi pada bayi. Risiko terjangkitnya penyakit si akan lebih tinggi pada balita dengan riwayat imunisasi tidak kap atau yang tidak diimunisasi sama sekali. Ketika tubuh anak



terjangkit penyakit, maka seringkali balita kehilangan nafsu makan. Hal itu menyebabkan berkurangnya asupan zat gizi pada balita karena penolakan tersebut. Selain itu, enzim pencernaan juga akan mengalami gangguan, sehingga akan terjadi gangguan pencernaan makanan. Penyerapan makanan yang tidak baik akan mengakibatkan gangguan penyerapan gizi, sehingga dapat memperburuk keadaan gizi balita. Apabila hal seperti ini dibiarkan berlangsung lama, maka dikhawatirkan akan terjadi dampak akhir yang mengarah pada kekebalan tubuh pada balita. Pemberian imunisasi dapat menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Rahma et al., 2024)

C. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Wasting*

Balita yang memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap atau yang tidak diimunisasi sama sekali memiliki risiko lebih tinggi untuk terjangkit penyakit infeksi. Ketika anak terinfeksi, mereka sering kali kehilangan nafsu makan, yang mengakibatkan berkurangnya asupan gizi karena penolakan terhadap makanan. Selain itu, gangguan pada enzim pencernaan dapat terjadi, yang menyebabkan masalah dalam proses pencernaan makanan. Penyerapan nutrisi yang tidak optimal dapat memperburuk kondisi gizi balita. Jika situasi ini dibiarkan berlangsung lama, dapat berdampak negatif pada kekebalan tubuh anak (Hanifah & Sari, 2021).

Anak yang mendapatkan imunisasi dasar akan memiliki kekebalan yang lebih baik dan terlindungi dari berbagai penyakit infeksi. Sebaliknya, jika kekebalan tubuh anak rendah dan mereka terinfeksi, hal ini dapat menurunkan status gizi mereka. Penyakit infeksi dan kecukupan gizi pada balita saling mempengaruhi; anak yang sakit dapat kehilangan nafsu makan, yang menyebabkan kekurangan gizi, sementara kekurangan gizi dapat mengurangi daya tahan tubuh, membuat balita lebih rentan terhadap penyakit. Hasil penelitian yang dilakukan di Kupang menunjukkan bahwa balita yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami *wasting* lebih besar dibandingkan balita yang memiliki riwayat imunisasi. Balita yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi *wasting* sebesar 1.983 kali (Rahma et al.,

1).

elitian Terdahulu tentang Hubungan Kelengkapan Imunisasi
ar dengan Kejadian *Wasting*

Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti hubungan
yang kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *wasting*.
elitian yang dilakukan oleh Chisa Shinsugi dan Ann Mizumoto



(2022) dalam jurnal *Nutrients* menggunakan desain *cross-sectional* dengan data dari Thailand *Multiple Indicator Cluster Survey* tahun 2015–2016. Studi ini melibatkan 9.060 anak berusia 12 hingga 59 bulan dan bertujuan menilai pengaruh cakupan imunisasi serta praktik kebersihan terhadap status gizi. Hasilnya menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak menerima imunisasi secara lengkap lebih berisiko mengalami *stunting* dan *wasting*. Penelitian ini memperlihatkan bahwa imunisasi yang memadai bukan hanya bermanfaat untuk mencegah penyakit infeksi, tetapi juga memainkan peran penting dalam mendukung pertumbuhan anak secara keseluruhan.

Sementara itu, penelitian oleh Maria Teresa Solis Soto, Deepak Paudel, dan Francisco Nicoli (2020) yang diterbitkan dalam *Demographic Research* menganalisis data dari *Demographic and Health Surveys* (DHS) di 16 negara dengan total sampel 40.501 anak. Hasil studi ini tidak menemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara ketidaklengkapan imunisasi dengan kekurangan gizi, tetapi secara umum menunjukkan bahwa anak-anak yang memperoleh imunisasi lengkap memiliki status kesehatan dan gizi yang lebih baik. Ini menandakan bahwa imunisasi tetap merupakan faktor penting yang mendukung tumbuh kembang anak secara tidak langsung.

Di Indonesia, penelitian oleh Zukhrina Yuli dan Yarah Saufa (2020) yang diterbitkan dalam *Jurnal Aceh Medika* melibatkan balita usia 2–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro, Aceh Besar. Studi ini menggunakan desain *cross-sectional* dan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dan kejadian *wasting*. Selain itu, faktor penyakit diare juga ikut memperburuk status gizi anak. Ini mempertegas pentingnya imunisasi dalam mencegah gangguan pertumbuhan, terutama dalam konteks wilayah dengan akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, Filia Alia Rahma, Miftahul Munir, dan Lilia Faridatul Fauziah (2024) dalam jurnal *INSOLOGI* meneliti balita usia 1–5 tahun di Kabupaten Tuban dengan desain survei analitik *cross-sectional*. Dengan melibatkan 400 balita, penelitian ini menunjukkan bahwa imunisasi dasar yang lengkap, pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan penyakit infeksi sangat berpengaruh terhadap dinya *wasting*. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan kesehatan terpadu sangat penting dalam mencegah kekurangan akut.

Penelitian oleh Maulida Yulia dan rekan-rekan (2022) dalam *Jurnal Riset Pangan dan Gizi* menggunakan desain *case control* melibatkan 92 balita dari populasi sebanyak 1.129 anak usia



12–59 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status imunisasi dasar merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi terjadinya *wasting*, selain pola asuh, riwayat penyakit infeksi, dan tingkat pendapatan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi merupakan bagian dari upaya komprehensif dalam memperbaiki status gizi balita, terutama di daerah dengan tantangan sosial ekonomi.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, imunisasi dasar yang lengkap terbukti berperan penting dalam menjaga status gizi balita, baik secara langsung maupun tidak langsung. Meskipun tidak semua studi menemukan korelasi signifikan secara statistik, secara keseluruhan terdapat kecenderungan bahwa anak yang menerima imunisasi lengkap memiliki risiko lebih rendah terhadap *wasting* dan gangguan pertumbuhan lainnya. Imunisasi tidak hanya mencegah penyakit infeksi, tetapi juga mendukung pertumbuhan optimal dan meningkatkan kualitas hidup anak. Oleh karena itu, program imunisasi sebaiknya terus diperkuat sebagai bagian dari strategi nasional dalam menanggulangi masalah gizi anak, disertai pendekatan komprehensif yang mencakup perbaikan pola asuh, pemberian ASI, dan peningkatan kebersihan serta sanitasi.

1.2.4 Tinjauan Umum Tentang Keragaman Pangan

A. Definisi Keragaman Pangan

Keragaman konsumsi pangan merupakan keragaman kelompok pangan yang dikonsumsi baik individu maupun kelompok selama periode waktu tertentu. Mengonsumsi pangan beragam merupakan hal penting karena tidak ada satupun pangan yang memiliki kandungan semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan kesehatan. Untuk itu dengan mengonsumsi pangan beragam maka tubuh akan lebih mudah untuk memperoleh berbagai zat gizi yang bermanfaat bagi kesehatan (Pujiyanti & Anggraeni, 2022). Beragamnya pangan yang dikonsumsi sangat penting untuk diukur agar dapat menilai kualitas konsumsi pangan. Keragaman pangan dapat ditentukan dari item pangan yang dikonsumsi atau penjumlahan kelompok pangan yang dikonsumsi (Musta'in & Saputro, 2021). *Dietary Diversity Score* (DDS) atau skor keanekaragaman pangan merupakan salah satu cara pengukuran kualitas konsumsi pangan.

urut FAO metode DDS merupakan metode sederhana yang telah dilakukan namun sangat efektif untuk mengukur perbedaan keragaman konsumsi pangan pada tingkat rumah tangga maupun individu (FAO, 2011).

Manfaat Keragaman Pangan

Keragaman pangan berperan dalam memenuhi kebutuhan zat sehingga dapat mencegah kurang gizi pada anak karena



keragaman pangan mengacu kepada peningkatan konsumsi berbagai jenis kelompok bahan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bagi kesehatan yang optimal. Tidak ada makanan yang mengandung semua zat gizi, dengan mengkonsumsi bahan makanan yang beragam diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi seseorang. Konsumsi makanan yang beragam dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan menyediakan makanan padat zat gizi untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak. Semakin beragam makanan yang dikonsumsi anak, maka status gizi akan semakin baik (Kamila et al., 2022).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Keragaman Pangan

Keragaman pangan menurut (Suryana, 2008) dapat disebabkan oleh beberapa faktor:

1. Pendapatan

Rendahnya keragaman pangan menjadi salah satu masalah serius pada masyarakat miskin dimana asupan yang mereka makan rata-rata didominasi oleh makanan pokok dan biasanya mengandung hanya sedikit makanan hewani, sayuran dan buah. Salah satu, faktor yang mempengaruhi keragaman pangan adalah pendapatan keluarga. Keragaman pangan dipengaruhi oleh sosial ekonomi dimana seiring dengan peningkatan pendapatan keluarga makan keragaman pangan juga akan meningkat (Anwar & Kusumaningtyas, 2023).

2. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi ibu yang rendah akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya. Tingkat pengetahuan gizi ibu dipengaruhi oleh pendapatan keluarga dan pendidikan ibu. Penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa tingkat pendidikan orang tua turut menentukan status gizi anak karena pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi tentang gizi. Sejalan dengan meningkatkan pendapatan keluarga, maka ibu dapat lebih mudah untuk mengakses informasi dari mass media yang ada (Kuncorowati & Agestika, 2022).

Preferensi

Konsumsi makanan yang beragam dapat ditunjang dengan pemilihan makanan yang tepat. Pemilihan makanan yang tepat berkaitan dengan preferensi seseorang terhadap makanan tertentu. Pemilihan makanan dipengaruhi oleh preferensi seseorang pada makanan tertentu. Preferensi



makanan mengacu pada bagaimana orang memutuskan makanan apa yang akan dibeli dan dikonsumsi. Preferensi makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor biologis (rasa lapar, nafsu makan, dan rasa), faktor ekonomi (biaya, pendapatan, ketersediaan pangan), faktor pribadi (akses makanan, pengetahuan, dan keterampilan), faktor sosial (budaya, kepercayaan, dan keluarga), dan faktor psikologi (tingkat stres) (Izzati et al., 2022).

4. Keyakinan (Budaya dan Religi)

Keragaman konsumsi pangan pada balita di Indonesia masih rendah menjadi akar masalah dari berbagai permasalahan gizi. Keragaman konsumsi pangan ini dipengaruhi oleh multifaktor, termasuk faktor sosial budaya. Perbedaan dalam nilai, norma, kepercayaan, tradisi, dan budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi pemilihan, pengolahan, dan penyajian pangan, sehingga berdampak pada tingkat keragaman konsumsi pangan anak. Praktik pertanian, pengetahuan pengasuh tentang gizi anak, serta kepercayaan dan tradisi budaya berperan signifikan dalam kualitas konsumsi balita. Praktik pemberian makan yang berbeda di setiap budaya dapat mempengaruhi keragaman makanan yang dikonsumsi balita. Beberapa budaya memiliki kebiasaan yang kurang baik terkait pola pemberian makan balita, seperti membatasi konsumsi jenis makanan tertentu, pemberian makanan prelakteal, pemberian MP-ASI dini, serta pemberian makanan instan (Ribeli & Pfister, 2022).

Faktor sosial budaya yang dapat mempengaruhi praktik pemberian makan pada balita termasuk dukungan dari keluarga besar dan orang tua, yang sering kali menjadi acuan para ibu dalam pemberian makan anak, meskipun tidak selalu sesuai dengan praktik pemberian makan yang tepat dari segi gizi dan kesehatan. Larangan atau tabu makanan dalam kepercayaan dan praktik budaya juga dapat berdampak pada kesehatan (Laksono & Wulandari, 2021). Masyarakat sering kali menghindari atau membatasi makanan tertentu yang dianggap berdampak negatif, padahal kurangnya pemahaman akan pentingnya gizi dalam makanan tertentu dapat menyebabkan malnutrisi jika kebiasaan ini berlangsung dalam jangka panjang (Khasanah & Sumarmi, 2024).

Dukungan Keragaman Pangan dengan *Wasting*

Keragaman makanan, sebagai penanda kecukupan micronutrien, dapat meningkatkan kepadatan gizi makanan. *Wasting*, yang meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Menerima makanan yang tidak



cukup beragam dapat menyebabkan kekurangan gizi, dan membuat anak rentan terhadap infeksi oportunistik dan penyakit parah. Konsumsi makanan yang beragam secara signifikan berhubungan dengan penurunan dalam hal terhambatnya pertumbuhan, dan kekurangan berat badan pada anak, yang berarti dapat disimpulkan bahwa balita yang mengonsumsi makanan yang beragam cenderung lebih kecil kemungkinannya kekurangan gizi dibandingkan mereka yang pola makannya kurang beragam (Khamis et al., 2019).

Anak-anak yang tidak mengonsumsi daging lebih mungkin mengalami pertumbuhan terhambat. Hasil ini sesuai dengan survei terhadap anak-anak berusia 12 hingga 59 bulan di Kamboja, yang menyimpulkan bahwa konsumsi makanan sumber hewani merupakan faktor perlindungan terhadap stunting dan kekurangan berat badan. Makanan sumber hewani seperti daging, susu, telur dan unggas memiliki berbagai mikronutrien termasuk vitamin A, vitamin B-12, riboflavin, kalsium, zat besi dan seng yang sulit diperoleh dalam jumlah yang cukup dari makanan sumber nabati saja (Darapheak et al., 2013). Hubungan antara buah dan sayur yang mengandung vitamin A dengan berat badan kurang pada anak-anak, selain itu, anak-anak yang tidak mengonsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin A lebih mungkin mengalami berat badan kurang (Frempong & Annim, 2017).

E. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian *Wasting*

Penelitian oleh Richard Gyan Aboagye dan rekan-rekan (2021) yang diterbitkan dalam jurnal *Nutrients* meneliti hubungan antara keragaman makanan dengan status gizi anak usia 6–23 bulan di kawasan Sub Sahara Afrika (SSA). Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah sampel yang sangat besar, yaitu 48.968 pasangan ibu dan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keragaman makanan memiliki hubungan yang signifikan dengan ketiga bentuk kekurangan gizi utama, yakni *stunting*, *wasting*, dan *underweight*. Temuan ini menegaskan bahwa konsumsi pangan yang bervariasi berperan penting dalam pencegahan berbagai bentuk malnutrisi pada anak usia dini di wilayah yang memiliki tantangan ketahanan pangan.

Studi lain yang dilakukan oleh Ahmed Gharib Khamis dan rekan-rekan (2019) di Tanzania dan diterbitkan dalam *BMC Pediatrics* mendukung temuan tersebut. Menggunakan data sekunder

Survei Demografi dan Kesehatan Tanzania 2015–2016, penelitian ini melibatkan 2.960 anak usia 6–23 bulan. Hasilnya menunjukkan bahwa semakin tinggi keragaman makanan yang dikonsumsi anak, semakin rendah risiko anak mengalami



kekurangan gizi. Ini menunjukkan pentingnya mendorong konsumsi pangan yang beragam sejak dini sebagai upaya strategis dalam mencegah gizi buruk di negara berkembang.

Namun, tidak semua studi menunjukkan hasil yang serupa. Penelitian oleh Luthfi Nurul Kamila, Lilik Hidayanti, dan Taufiq Firdaus Al-Ghifari Atmadja (2022) dalam *Nutrition Scientific Journal* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman pangan dengan kejadian *stunting* dan *wasting* pada anak usia 6–23 bulan. Studi ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah sampel 74 anak. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun keragaman pangan penting, mungkin terdapat faktor lain yang lebih dominan memengaruhi status gizi anak dalam konteks penelitian tersebut, seperti asupan energi total, infeksi, atau pola asuh.

Penelitian oleh Hesti Permata Sari dan rekan-rekan (2023), yang diterbitkan dalam *Journal of The Indonesian Nutrition Association*, mengambil pendekatan *case control* untuk meneliti faktor-faktor risiko gizi kurang pada balita selama masa pandemi COVID-19. Dari 66 balita yang menjadi sampel, ditemukan bahwa ketahanan pangan rumah tangga dan kecukupan asupan energi memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita. Namun, penelitian ini tidak menemukan hubungan antara keragaman pangan, asupan protein, maupun riwayat penyakit infeksi dengan status gizi. Hal ini menunjukkan bahwa dalam situasi krisis seperti pandemi, akses dan ketersediaan pangan serta energi total mungkin menjadi faktor yang lebih dominan dibandingkan sekadar variasi jenis makanan.

Sementara itu, Age Prasetyo, Sarah Melati Davidson, dan Theresia Pratiwi Elingsetyo (2023) dalam jurnal *Amerta Nutrition* menunjukkan hasil yang berbeda. Dengan desain *cross-sectional* dan melibatkan 95 anak usia 2–5 tahun di Desa Batur, penelitian ini menemukan hubungan signifikan antara keragaman pangan individu (diukur dengan IDDS) dan status gizi anak berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB. Korelasi terkuat ditemukan antara keragaman pangan dan tinggi badan menurut umur (TB/U), yang menandakan bahwa konsumsi makanan yang beragam secara langsung dapat meningkatkan kualitas pertumbuhan anak dalam jangka panjang.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keragaman pangan memiliki peran penting dalam mendukung status gizi anak, terutama dalam mencegah *stunting*, *wasting*, dan *underweight*, meskipun beberapa studi menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Sebagian besar penelitian menemukan bahwa semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi anak,



semakin baik status gizinya, khususnya pada indikator tinggi badan menurut umur. Namun, dalam konteks tertentu seperti masa pandemi atau kondisi sosial ekonomi terbatas, faktor lain seperti ketahanan pangan rumah tangga dan kecukupan asupan energi dapat lebih dominan memengaruhi status gizi dibanding keragaman pangan itu sendiri. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas gizi anak sebaiknya mengintegrasikan intervensi keragaman pangan dengan perbaikan akses pangan dan pola konsumsi secara menyeluruh.

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan frekuensi kunjungan posyandu, kelengkapan imunisasi dasar, dan keragaman pangan dengan *wasting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk menganalisis hubungan antara frekuensi kunjungan Posyandu dan kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kassi-Kassi.
- Untuk menganalisis hubungan kelengkapan imunisasi dasar terhadap kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kassi-Kassi.
- Untuk menganalisis hubungan keragaman pangan terhadap kejadian *wasting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Kassi-Kassi.

1.3.3 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat dan gizi, khususnya dalam memahami hubungan antara pelayanan kesehatan, keragaman pangan, dan kejadian *wasting* balita.

1.3.4 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan wawasan di bidang kesehatan masyarakat dan gizi Universitas Hasanuddin, serta memperkuat kerjasama antara universitas dan institusi kesehatan dalam penelitian terapan yang bermanfaat bagi masyarakat.

1.3.5 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi peneliti untuk merancang studi lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, serta mendorong pengembangan.

