



Kemenkes
Poltekkes Padang

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
WALITING PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KELURAHAN
PADANG SARAI TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Disiapkan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika Kementerian
Kesehatan Poltekkes Kesehatan Padang Sebagai Prasyarat dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kesehatan
Poltekkes Kesehatan Padang**

OLEH:

SRI MATA FALDIAN
NPM. 2022110094

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETITIKA
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : **Teknik-Labour yang Berhubungan dengan Kesehatan Masyarakat pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kabupaten Padang Selayub Tahun 2024**

Nama : **Siti Maya Perlibah**
NIM : **2022101904**

Sebagai ini telah disetujui oleh pembimbing seperti dan telah disಮ್ಮකර sebagai Tim Pengabdian Masyarakat Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika Kampus Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2024
Mengetahui

Pembimbing Utama

Dr. Herawati Rus Limar, SKM, MKM
NIP : 19690729 199203 2 002

Pembimbing Pendamping

Edwan, SKM, M. Kes
NIP : 19620728 198703 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika

Murni Hudaibek, N.Si, M. Kes
NIP : 19730109 199803 2 001

PERNYATAAN PENGENALAN

Judul Program : **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pasang pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Seroi Tahun 2024**

Nama : **Dr Maya Palitah**

NIDN : **202203006**

Sebagai ini telah saya dan saya tentukan sebagai Tim Pengajar, sebagai Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Padang, Juni 2024

Ketua Dewan Pengaji



Elvira Yuniarti, SKM, MSc
NIP: 19810628 200604 2 001

Anggota Dewan Pengaji



Marini Handayani, S.KG, M. Kes
NIP: 19780308 199603 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sri Maya Falihah
Tempat/tanggal lahir : Taratak/21 Juni 2002
Alamat : Jorong Taratak Nagari Lubuk Gadang Kecamatan
Sangir Kabupaten Solok Selatan
Status Keluarga : Anak
No. telp/HP : 0813-7820-7935
E-mail : falihahsrimaya@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK Permata Bunda	2007-2008	Solok Selatan
2.	SDN 10 Rimbo Tengah	2008-2014	Solok Selatan
3.	SMPN 3 Solok Selatan	2014-2017	Solok Selatan
4.	SMAN 3 Solok Selatan	2017-2020	Solok Selatan

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama Lengkap : Sri Murni Purbah
NPM : 202210096
Tanggal Lahir : 21 Juni 1983
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Akademik : Ansharifan, SKM, M. Kes
Nama Pembimbing Utama : Dr. Hermina Dwi Utami, SKM, MKM
Nama Pembimbing Pendamping : Liliana, SKM, M. Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Wabah pada Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sural Tahun 2024**

Apabila dalam saat nanti terdapat saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang tidak dapat dipikulkan.

Ditandatangani pernyataan ini saya buat dengan kesadaran penuh.

Padang, Juni 2024



Sri Murni Purbah
NPM. 202210096

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

**Skripsi, Juni 2024
Sri Maya Falihah**

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

VII + 83 Halaman + 25 Tabel + 3 Gambar + 10 Lampiran

ABSTRAK

Wasting merupakan suatu kondisi gizi kurang bersifat akut atau terjadi dalam jangka pendek dimana berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan dan nilai $z\text{-score} < -2$ SD. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang 2021 edisi 2022 kejadian *wasting* di Puskesmas Anak Air adalah sebesar 11,47%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 6-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai, dengan sampel 64 orang. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran BB dan TB balita, wawancara menggunakan kuesioner dan format *food recall* 1x24 jam, serta observasi langsung kerumah responden. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara asupan energi dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* ($p \leq 0,05$). Tidak ada hubungan bermakna antara asupan protein, asupan lemak, asupan karbohidrat, penyakit infeksi, Riwayat BBLR, kelengkapan imunisasi, dan kesehatan lingkungan dengan kejadian *wasting* ($p > 0,05$).

Disarankan agar lebih memperhatikan asupan makanan dan pola asuh balita terutama mengenai riwayat ASI eksklusif agar mampu mencegah terjadinya *wasting*.

Kata kunci : *Wasting*, Asupan Energi, Asupan Protein, Asupan Lemak, Asupan Karbohidrat, Penyakit Infeksi, BBLR, ASI Eksklusif, Imunisasi, Kesehatan Lingkungan
Daftar Pustaka : 53 (2017-2024)

**KEMENKES POLYTEKNIK KESEHATAN PADANG
JURISDICTION OF NUTRITION**

**Thesis, June 2024
Sri Maya Falihah**

Factors Associated with the Incidence of Wasting in Toddlers Aged 6-59 Months in the Working Area of the Anak Air Health Center, Padang Sarai Village in 2024

VII + 83 pages + 25 tables + 3 figures + 10 attachments

ABSTRACT

Wasting is a condition of acute or short-term malnutrition where body weight is not in accordance with height and z-score < -2 SD. Based on data from the Padang City Health Office 2021 edition 2022, the incidence of wasting in the Anak Air Health Center is 11.47%. This study aims to determine the factors associated with the incidence of wasting in toddlers aged 6-59 months in the working area of the Anak Air Health Center, Padang Sarai Village.

This study used a cross sectional design. The study population was all toddlers aged 6-59 months in the working area of the Anak Air Health Center, Padang Sarai Village, with a sample of 64 people. Simple random sampling technique. Data collection was carried out by measuring body weight and height of toddlers, interviews using questionnaires and 1x24 hour food recall formats, as well as direct observation of respondents' homes. Data analysis using chi square test with $p \leq 0.05$.

The results showed that there was a significant association between energy intake and exclusive breastfeeding history with the incidence of wasting ($p \leq 0.05$). There was no significant association between protein intake, fat intake, carbohydrate intake, infectious diseases, BBLR history, immunization completeness, and environmental health with the incidence of wasting ($p > 0.05$).

It is recommended to pay more attention to food intake and parenting patterns of toddlers, especially regarding exclusive breastfeeding history in order to prevent wasting.

Keywords : Wasting, Energy Intake, Protein Intake, Fat Intake, Carbohydrate Intake, Infectious Disease, BBLR, Exclusive Breastfeeding, Immunization, Environmental Health

Bibliography : 53 (2017-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024”**. Penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses Pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Serta kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umatnya dari zaman jahiliyah dan keterbelakangan menjadi zaman yang serba canggih dan berpendidikan seperti ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih atas segala bimbingan, pengarahan dan tuntunan dari Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku pembimbing utama, Bapak Edmon, SKM, M. Kes selaku pembimbing pendamping. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M. Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.
4. Bapak Andrafikar, SKM, M. Kes selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Orang tua, kakak, adik, serta keluarga besar yang telah memberikan bantuan moral, materi serta doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman Jurusan Gizi Angkatan 2020, khususnya Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika kelas 4A.

8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga penulis masih memiliki kekurangan baik dalam isi maupun dalam penulisan. Untuk itu penulis selalu terbuka untuk menerima kritikan dan saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri. Amin.

Padang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Peneliti	8
2. Bagi Masyarakat	8
3. Bagi Puskesmas	8
4. Bagi Institusi	9
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Status Gizi	10
1. Definisi Status Gizi	10
2. Klasifikasi Status Gizi	10
3. Penilaian Status Gizi	12
B. <i>Wasting</i>	16
1. Definisi <i>Wasting</i>	16
2. Faktor Penyebab <i>Wasting</i>	17
3. Dampak <i>Wasting</i>	33
4. Pencegahan <i>Wasting</i>	34
5. Penanggulangan <i>Wasting</i>	35
C. Kerangka Teori	38
D. Kerangka Konsep	39
E. Definisi Operasional	40
F. Hipotesis	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Desain Penelitian	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel	43
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	45
E. Instrumen Penelitian	46
F. Prosedur Penelitian	46

G. Pengolahan Data dan Analisis Data	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
B. Gambaran Umum Responden	51
C. Hasil Penelitian	52
D. Pembahasan.....	65
BAB V PENUTUP.....	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	11
Tabel 2. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat (per orang per hari).....	20
Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi	27
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024	51
Tabel 5. Karakteristik Responden berdasarkan Umur	51
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur	52
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Wasting</i>	52
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Asupan Energi	53
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Asupan Protein	53
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Asupan Lemak.....	54
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat.....	54
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi	55
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Riwayat BBLR	55
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Riwayat ASI Eksklusif	56
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi	57
Tabel 16. Distribusi Frekuensi Kesehatan Lingkungan	57
Tabel 17. Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian <i>Wasting</i>	58
Tabel 18. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian <i>Wasting</i>	59
Tabel 19. Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian <i>Wasting</i>	59
Tabel 20. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Kejadian <i>Wasting</i>	60
Tabel 21. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian <i>Wasting</i>	61
Tabel 22. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian <i>Wasting</i>	62
Tabel 23. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Wasting</i>	63
Tabel 24. Hubungan Status Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian <i>Wasting</i> ..	64
Tabel 25. Hubungan Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian <i>Wasting</i>	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	38
Gambar 2. Kerangka Konsep	39
Gambar 3. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Format Food Recall Balita
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Output SPSS
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi
- Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia terdapat 3 beban malnutrisi atau *Triple Burden of Malnutrition* diantaranya yaitu kelebihan berat badan atau obesitas, kekurangan gizi atau *wasting*, dan defisiensi mikronutrien. *Wasting* merupakan suatu kondisi gizi kurang bersifat akut atau terjadi dalam jangka pendek dimana berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan dan nilai *z-score* < -2 SD (1).

UNICEF, *World Health Organization*, *World Bank Group* menyatakan 45,4 juta anak dibawah lima tahun secara global mengalami *wasting* pada tahun 2020. Asia dan Afrika merupakan negara dengan kasus *wasting* paling banyak yaitu 31,9 juta di Asia dan 12,1 juta di Afrika. Prevalensi balita *wasting* paling tinggi di Asia Selatan yaitu 14,1%. Posisinya disusul oleh Asia Tenggara dengan prevalensi 8,2% (2). Indonesia menjadi negara tertinggi yang memiliki prevalensi *wasting* di Asia Tenggara dan tertinggi keenam di Asia (3).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013-2018 menunjukkan bahwa prevalensi *wasting* yang terjadi di Indonesia mengalami penurunan. Pada tahun 2013 tercatat sebesar 12,1% kasus *wasting*, kemudian angka ini menurun menjadi 10,2% pada tahun 2018 (4). Meskipun prevalensi *wasting* mengalami penurunan, tetapi belum mencapai target WHO pada tahun 2025.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2019, 2021, dan 2022 prevalensi *wasting* terjadi penurunan dari tahun 2019-2021 yaitu 7,44% menjadi 7,1%. kemudian kembali meningkat pada tahun 2022 sebesar 0,6% menjadi 7,7% (5).

Berdasarkan data SSGI tahun 2022, prevalensi *wasting* di Sumatera Barat yaitu sebesar 7,5%. Prevalensi balita *wasting* di Kota Padang yaitu sebesar 8,1% yang termasuk kedalam 10 tertinggi di Sumatera Barat (5). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang 2021 edisi 2022, wilayah kerja Puskesmas Pengambiran merupakan wilayah dengan prevalensi tertinggi kasus *wasting* di Kota Padang dengan prevalensi 13,31%. sedangkan wilayah kerja Puskesmas Anak Air merupakan wilayah dengan prevalensi kedua tertinggi kasus *wasting* dengan prevalensi 11,47% (6).

Kasus balita *wasting* berdasarkan BB/TB di wilayah kerja puskesmas Anak Air banyak ditemukan di kelurahan Padang Sarai. Berdasarkan laporan Puskesmas Anak Air bulan Mei tahun 2023 balita *wasting* di kelurahan Padang Sarai yaitu sebesar 9,17% dari seluruh jumlah balita yang ditimbang. Dari 13 posyandu yang berada di kelurahan Padang Sarai yang memiliki balita *wasting* paling banyak adalah posyandu Kenanga 2 dengan prevalensi 15,46%, posyandu Kenanga 10 dengan prevalensi 15,32%, dan posyandu kenanga 11 dengan prevalensi 11,70%.

Tingginya prevalensi *wasting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut telah dijelaskan oleh UNICEF dan telah digunakan secara internasional diantaranya yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

Faktor langsung terdiri dari asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung terdiri dari ketersediaan pangan keluarga, riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, status kelengkapan imunisasi, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan.

Faktor langsung berdasarkan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang tidak adekuat dapat mengakibatkan perubahan jaringan dan masa tubuh dalam jangka panjang, yang selanjutnya berefek pada penurunan berat badan (7). Selain itu penyakit infeksi yang berlanjut juga akan menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga anak menderita *wasting* (8).

Wasting juga disebabkan oleh faktor tidak langsung seperti riwayat BBLR dimana dapat menyebabkan balita mengalami pertumbuhan tidak normal. Balita dengan riwayat BBLR mempunyai risiko 6 kali lebih tinggi mengalami pertumbuhan yang tidak normal dan cenderung mengalami kejadian *wasting* sebesar 1,669 kali (9). Anak juga dapat mengalami *wasting* berdasarkan riwayat ASI eksklusif. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif dan membuat anak lebih rentan mengalami berbagai penyakit yang disebabkan oleh infeksi dan non infeksi saat pertumbuhan usianya (10).

Agar tidak mudah terserang penyakit kelengkapan imunisasi sangat berpengaruh pada status gizi anak. Imunisasi lengkap biasanya menjadikan anak lebih sehat dan menghasilkan status gizi yang baik (11). Begitu juga dengan kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan cukup berperan penting

untuk mendukung kesehatan balita dan tumbuh kembangnya (9). Akibat yang sering ditimbulkan adalah balita akan sering sakit. Tumbuh kembang balita yang sering sakit akan terganggu dan membawa pengaruh terhadap status gizi anak sehingga dapat menyebabkan terjadinya *wasting*.

Hasil penelitian Erika dkk mengenai analisis kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan asupan protein dengan kejadian *wasting* pada balita. Penelitian Hepti Mulyati dkk menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu yaitu faktor berat badan lahir. Penelitian Rochmawati dkk mengenai gizi kurus (*wasting*) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi, pemberian ASI, dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurus. Sedangkan hasil penelitian Resty Noflidaputri dkk menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi dan penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan.

Menurut WHO ada 6 target yang harus dicapai sampai pada tahun 2025 salah satunya mengurangi dan mempertahankan angka kejadian *wasting* dibawah 5%. Untuk mempertahankan angka 5% ini membutuhkan aksi yang tepat diseluruh Negara (12). Pemerintah Indonesia melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam targetnya diharapkan pada tahun 2030 terjadi penurunan kasus *wasting* pada balita (13).

Upaya untuk menurunkan prevalensi *wasting* dapat dilakukan dengan cara memberi ASI eksklusif di 6 bulan pertama, memberikan MP-ASI bergizi seimbang setelah usia 6 bulan, serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Masalah *wasting* perlu dicegah karena dapat menimbulkan risiko besar bagi kehidupan dan perkembangan anak serta dapat mengakibatkan masalah perkembangan jangka panjang. Dampak jangka pendek *wasting* dapat menyebabkan kepasifan dalam beraktivitas, rentan mengalami retardasi pertumbuhan linier, dan berkurangnya massa tubuh. *Wasting* juga dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif serta kapasitas belajar yang lebih buruk, produktivitas yang lebih rendah, kekebalan yang lebih rendah, dan peningkatan risiko penyakit menular, yang menurunkan mutu sumber daya manusia dan meningkatkan beban ekonomi negara jangka panjang (9). Selain itu, *wasting* juga meningkatkan kejadian mortalitas tiga sampai sembilan kali lebih tinggi daripada anak yang tidak *wasting* (10).

Berdasarkan data-data diatas dapat dilihat bahwa *wasting* menjadi masalah kesehatan yang tergolong serius dengan angka yang tinggi. Bahkan masalah *wasting* ini memerlukan perhatian dan penanganan yang serius karena berhubungan dengan kejadian morbiditas dan mortalitas pada anak. Atas dasar tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024”**

B. Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya prevalensi *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
- b. Diketahui distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
- c. Diketahui distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan penyakit infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
- d. Diketahui distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan riwayat BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024

- e. Diketahui distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan riwayat ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
- f. Diketahui distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan status kelengkapan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
- g. Diketahui distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan kesehatan lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
- h. Diketahui hubungan antara asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
- i. Diketahui hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
- j. Diketahui hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
- k. Diketahui hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024

- l. Diketahui hubungan antara status kelengkapan imunisasi dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
- m. Diketahui hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan, pengalaman, dan mengembangkan pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu yang telah didapat dan menambah wawasan dibidang gizi masyarakat khususnya tentang *wasting*.

2. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai salah satu informasi kepada masyarakat terutama orang tua yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tentang pentingnya informasi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan *wasting* untuk mencegah peningkatan angka kejadian *wasting* pada balita.

3. Bagi Puskesmas

Menjadi bahan masukan untuk pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan terutama dalam upaya pencegahan *wasting* pada balita.

4. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita meliputi faktor langsung yaitu asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dan penyakit infeksi. Serta faktor tidak langsung yaitu riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, status kelengkapan imunisasi, dan kesehatan lingkungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Defenisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (10).

Istilah status gizi mengacu pada kondisi tubuh setelah konsumsi makanan dan pemanfaatan nutrisi. Nutrisi dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses fisiologis. Status gizi sendiri sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat dan zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (14).

2. Klasifikasi Status Gizi

Standar baku antropometri yang paling banyak digunakan adalah standar baku Harvard dan standar baku WHO-NCHS. Persatuan Ahli Gizi

Indonesia (PERSAGI) pada tanggal 19 Januari 2000 menetapkan bahwa penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U (Berat Badan berdasarkan Umur), TB/U (Tinggi Badan berdasarkan Umur), dan BB/TB (Berat Badan berdasarkan Tinggi Badan) di sepakati penggunaan istilah status gizi dan baku antropometri yang dipakai dengan menggunakan *z-score* dan baku rujukan WHO-NCH. Untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan *z-score* sebagai ambang batas.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) 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 (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD

(IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber: Permenkes No. 2 Tahun 2020

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi (PSG) adalah sebuah metode mendeskripsikan kondisi tubuh sebagai akibat keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan penggunaannya oleh tubuh, yang biasanya dibandingkan dengan suatu nilai normatif yang ditetapkan (15).

Terdapat empat penilaian status gizi yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

a. Antropometri

Antropometri dapat berarti ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (15).

Menurut Hidayat (2020) dalam penilaian status gizi, ukuran-ukuran yang digunakan untuk mengukur antropometri adalah sebagai berikut:

1. Berat Badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat dalam tubuh. Berat badan digunakan sebagai parameter antropometri dikarenakan perubahan berat badan mudah terlihat dan menggambarkan status gizi saat ini. Beberapa jenis alat timbangan berat badan yaitu, dacin, *detecto*, *bathroom scale*, *baby scale*, dan timbangan injak.

2. Tinggi Badan atau Panjang Badan

Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Tinggi badan menggambarkan pertumbuhan linier melalui pengukuran tinggi badan secara periodik (bulanan, triwulan, semester). Istilah tinggi badan (*stature*) digunakan untuk umur diatas dua tahun. Sementara umur dibawah dua tahun menggunakan istilah panjang badan (*length*). Alat yang digunakan pada pengukuran ini adalah *microtoise*.

3. Lingkar Kepala

Pertumbuhan otak digambarkan melalui pengukuran lingkar kepala. Pengukuran menggunakan pita pengukur melalui bagian paling menonjol di bagian belakang kepala dan dahi.

4. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menggambarkan keadaan jaringan otot dan lemak bawah kulit yang tidak terpengaruh akan cairan tubuh. Hasil pengukuran

ini dapat memberikan informasi apakah seseorang mengalami kekurangan energi kronis atau tidak.

5. Panjang Depa, Tinggi Lutut, Ulna dan Tinggi Duduk

Digunakan untuk memprediksi atau mengestimasi tinggi badan seseorang. Panjang depa merupakan jarak antara pertengahan sternum sampai ujung jari tengah (lengan kiri) dalam posisi lengan horizontal dan sejajar bahu. Ukuran tinggi lutut berkaitan dengan tinggi badan, pengukuran tinggi lutut bertujuan untuk mengestimasi tinggi badan klien yang tidak dapat berdiri dengan tegak, pada kelainan tulang belakang atau tidak dapat berdiri dan dilakukan pada pasien yang telah dewasa menggunakan alat ukur caliper panjang tulang lengan bawah (tulang ulna) adalah jarak antara siku sampai pertengahan tonjolan tulang pergelangan tangan.

6. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Merupakan cara pengukuran lemak tubuh berdasarkan berat badan dan tinggi badan seseorang. IMT dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

b. Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat

dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Di samping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*Symptom*) atau riwayat penyakit (16).

c. Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia dilakukan dengan melakukan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti darah, urine, tinja, jaringan otot, hati. Penggunaan metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi (17).

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Metode ini secara umum digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (16).

B. *Wasting*

1. Definisi *Wasting*

Wasting merupakan gabungan dari istilah kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severe wasted*) juga dikatakan sebagai pengurangan atau hilangnya berat badan dalam kaitannya dengan tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) *wasting* adalah kondisi ketika berat badan anak menurun, sangat kurang, atau bahkan berada di bawah rentang normal atau ketidakmampuan menambah berat badan (18). *Wasting* adalah 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*. *Wasting* merupakan keadaan seorang anak yang beratnya terlalu rendah untuk ukuran tinggi mereka. *Wasting* umumnya ditandai dengan kehilangan berat badan yang mendadak karena penyakit akut atau asupan makanan yang tidak mencukupi sehingga meningkatkan risiko kematian (19).

Wasting memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus. Masalah kurus pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degenerative pada saat dewasa (20).

2. Faktor Penyebab *Wasting*

Faktor penyebab *wasting* dibagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Langsung

1) Asupan Makanan

Asupan makan yang baik akan sangat berpengaruh terhadap kondisi dan kesehatan tubuh. Asupan makan yang baik bagi tubuh adalah terpenuhinya zat-zat yang diperlukan tubuh. Pola makan yang baik dan teratur, gizi seimbang akan menjadikan kondisi badan yang ideal dan kondisi fisik yang kuat (21).

a) Asupan Energi

Salah satu hasil metabolisme karbohidrat, protein dan lemak adalah energi, energi berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu dan kegiatan fisik. Pangan sumber daya energi adalah sumber lemak, karbohidrat serta protein. Pangan sumber energi yang kaya akan lemak adalah lemak/gajih dan minyak, buah berlemak (alpukat), biji berminyak (biji wijen, bunga matahari dan kemiri), santan, coklat, kacang-kacangan (kedelai, kacang tanah). Pangan sumber energi yang kaya akan karbohidrat adalah beras, jagung, oat sereal lainnya, umbi-umbian, tepung, gula, madu, buah dengan kadar air rendah (pisang, kurma), pangan sumber daya

energi yang kaya protein adalah daging, ikan, telur, susu, dan aneka turunannya (22).

Faktor yang mempengaruhi kecukupan energi adalah berat badan, tinggi badan, pertumbuhan dan perkembangan (usia), jenis kelamin. Kebutuhan energi anak dalam sehari harus mengandung 10-15% kalori. Berdasarkan pedoman umum anak memerlukan 1.000 kkal + 100 kkal/tiap tahun umur (22).

b) Asupan Protein

Protein terdiri dari asam-asam amino, di samping asam amino esensial, protein juga mensuplai energi dalam keadaan terbatas dari karbohidrat. Protein berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dengan cara menggantikan sel-sel yang rusak dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang. Asam amino protein berperan dalam perkembangan otak anak. Protein sangat berkaitan dengan kekebalan tubuh, asupan protein yang rendah menyebabkan gangguan pada mukosa, menurunnya sistem imun sehingga mudah terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan. Kebutuhan protein pada balita yaitu 1,5-2 gram per kilogram berat badan (22).

c) Asupan Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel-sel tubuh, lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid dan sterol. Sebagian besar lemak tubuh adalah gliserida, gliserida terdiri dari gliserol dan asam-asam lemak. Di samping mensuplai energi lemak trigliserida berfungsi sebagai cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial, selain itu juga berperan penting dalam metabolisme zat gizi terutama penyerapan karotenoid, vitamin A, D, E, dan K. Asam lemak dibagi menjadi asam lemak jenuh dan asam lemak tidak jenuh, sistem saraf merupakan turunan dua asam lemak yaitu asam linoleat dan asam alfa-linolenat. Omega-3 dan omega-6 merupakan asam lemak tidak jenuh yang berfungsi sebagai anti-inflamasi, *anti clotting* sehingga memberikan kelancaran aliran darah dan fungsi sendi (23).

Kebutuhan lemak dianjurkan 20-35% dari energi total, untuk bayi dan anak dianjurkan 1-2% energi total berasal dari asam lemak esensial (asam linoleat). Omega-6 banyak terdapat dalam minyak nabati seperti minyak kedelai, minyak jagung, minyak biji bunga matahari, minyak biji kapas dan minyak *sunflower*. Omega-3 banyak terdapat dalam minyak ikan, ikan laut dalam seperti lemuru, tuna, salmon, cod, minyak kanola, minyak kedelai, minyak zaitun dan minyak jagung.

Lemak/gajih, minyak kelapa, mentega (*butter*), minyak inti sawit dan coklat banyak mengandung lemak jenuh (23).

d) Asupan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi makro, fungsi utama karbohidrat adalah sebagai penyedia energi bagi sel, termasuk sel-sel otak yang kerjanya tergantung pada suplai karbohidrat berupa glukosa. Kecukupan karbohidrat seseorang dipengaruhi ukuran tubuh (berat badan), usia atau tahapan pertumbuhan dan perkembangan serta aktivitas fisik. Balita membutuhkan angka kecukupan energi 1300 Kkal per hari, kebutuhan karbohidrat dianjurkan 60-70% dari energi total. Kurangnya asupan karbohidrat dapat mempengaruhi status gizi balita sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita tidak normal. *Wasting* berpengaruh pada terpenuhinya asupan karbohidrat, hal ini dikarenakan jaringan asam amino dan lemak tubuh yang telah dioksidasi untuk menggantikan peran karbohidrat dalam memenuhi kebutuhan energi (24).

Tabel 2. Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat (per orang per hari)

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
6-11 bulan	800	15	35	105
1-3 tahun	1350	20	45	215
4-6 tahun	1400	25	50	220

Sumber: Permenkes, 2019

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan. Balita rentan terhadap penyakit infeksi dikarenakan penyempurnaan jaringan tubuh yang masih mengalami proses pembentukan pertahanan tubuh. Umumnya penyakit yang menyerang bayi maupun balita bersifat akut yaitu dapat terjadi secara mendadak dan timbulnya gejala sangat cepat. Penyakit infeksi dengan status gizi dikatakan berhubungan, karena penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi begitupun sebaliknya. Balita yang pernah atau sedang menderita penyakit infeksi terdiagnosa *wasting*. Peradangan terjadi karena infeksi penyakit akan meningkatkan kebutuhan nutrisi akibat peningkatan metabolisme tubuh. Hal ini menyebabkan pengurangan ketersediaan nutrisi, ditambah adanya pencernaan yang buruk, penurunan nafsu makan, muntah, dan malabsorpsi yang kemudian menyebabkan malnutrisi penyebab gangguan kekebalan tubuh (25).

Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah diare dan gejala infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), gejala ISPA yang ditimbulkan dapat berupa batuk, sesak nafas dan demam sehingga dapat menyebabkan balita kurang tidur dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Diare yang merupakan salah satu penyakit infeksi berperan dalam kejadian malnutrisi. Diare disertai gejala

mual serta muntah dapat meningkatkan kehilangan cairan tubuh dan berdampak pada dehidrasi dan penurunan berat badan seseorang, diare menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga asupan zat gizi dan penyerapan serta pemanfaatan zat gizi energi, karbohidrat, lemak dan protein berjalan tidak baik (25).

a) Diare

Diare adalah pengeluaran kotoran tinja dengan frekuensi meningkat (tiga kali dalam sehari) dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau encer, dengan atau tanpa darah/lendir dalam tinja tersebut. Diare merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang dapat disebabkan oleh berbagai infeksi bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari sanitasi buruk, faktor dominan penyebab diare yaitu sarana air bersih dan tempat pembuangan tinja. Disebabkan oleh faktor infeksi saluran cerna yaitu infeksi bakteri (*E. Coli*, *Vibrio*, *Salmonella*), faktor malabsorpsi yaitu terganggunya sistem pencernaan sehingga penyerapan karbohidrat, lemak, dan protein dalam tubuh terganggu, faktor makanan (makanan basi, beracun, alergi makanan). Gejala yang ditimbulkan berupa frekuensi buang air besar 4x atau lebih dalam sehari, tinja encer atau berdarah, tinja berwarna kehijau-

hijauan, muntah, lesu, suhu badan meninggi atau demam, tidak nafsu makan, dan dehidrasi (26).

b) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan akut atau yang biasa dikenal dengan ISPA, istilah ini diadaptasi dan istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut. Salah satu penyebab kematian bayi dan anak balita disebabkan oleh ISPA yang diakibatkan oleh penyakit pneumonia (infeksi paru yang berat). Pneumonia adalah penyakit karena infeksi pada bagian saluran pernapasan (paru-paru), yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Tanda-tandanya, batuk, pilek, nafas cepat dan kesulitan bernafas. ISPA merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menyebar melalui udara. Penyakit ini dapat menular apabila virus atau bakteri yang terbawa dalam droplet terhirup oleh orang sehat. Droplet penderita dapat disebarkan melalui batuk atau bersin (27).

ISPA disebabkan oleh adanya infeksi pada bagian saluran pernapasan. ISPA dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan polusi udara. Pada umumnya ISPA disebabkan oleh bakteri. Bakteri seperti: *Streptococcus pneumonia*, *Mycoplasma pneumonia*, *Staphylococcus aureus*. Virus seperti:

Virus influenza, virus parainfluenza, adenovirus, rhinovirus
(27).

b. Faktor Tidak Langsung

1) Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Status riwayat berat badan lahir balita yang ketika dilahirkan memiliki berat yaitu kurang dari 2500 gram atau yang biasa dikategorikan sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) cenderung mengalami kejadian *wasting* sebesar 1,669 kali dari pada balita yang pada saat lahir memiliki berat badan diatas 2500 gram, riwayat kelahiran BBLR menyebabkan balita mengalami pertumbuhan tidak normal, pada balita dengan riwayat kelahiran BBLR mempunyai risiko 6 kali lebih tinggi mengalami pertumbuhan yang tidak normal. Anak balita yang memiliki berat badan lahir normal tidak akan mudah terkena infeksi karena memiliki daya tahan tubuh yang baik sehingga tidak akan mengalami kejadian *wasting* sedangkan anak balita yang memiliki riwayat BBLR akan mudah terkena infeksi dan dapat mengakibatkan pertumbuhan tidak normal pada anak balita (28).

2) Riwayat ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian makanan pada bayi tanpa ditambahkan makanan tambahan seperti susu formula. ASI merupakan pilihan terbaik bagi kesehatan bayi. Lebih dari sekedar nutrisi yang sempurna bagi bayi, ASI benar-benar mampu

mengurangi resiko berbagai jenis infeksi pada masa balita karena adanya bahan istimewa yang membantu system kekebalan tubuh bayi. Efek perlindungan ASI tampak lebih jelas dinegara-negara berkembang dimana ancaman infeksi masa balita lebih serius tetapi bahkan diwilayah-wilayah dengan tingkat penyakit infeksi yang rendah, efek keseluruhan ASI pada sisitem kekebalan tubuh masih menjadi alasan yang penting untuk menyusui. Dengan memberikan antibody yang spesifik pada bayi (29).

Menilai kecukupan ASI bagi bayi sangatlah penting. Makanan bagi bayi sampai usia 6 bulan adalah air susu ibu yang dikenal dengan ASI Eksklusif. Setelah itu, bayi harus mendapat makanan tambahan berupa makanan pendamping ASI (MP-ASI). Air susu ibu merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama, sebab memenuhi syarat karena ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. ASI merupakan makanan bayi yang paling baik, akan tetapi adakalanya produksinya tidak cukup untuk menyokong pertumbuhan bayi, bahkan kadang-kadang ibu tidak dapat mengeluarkan ASI sama sekali (30).

Terjadinya rawan gizi pada bayi disebabkan karena ASI banyak diganti oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai kebutuhan. ASI merupakan Makanan yang bergizi

yang mudah dicerna oleh bayi dan langsung diserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan mampu untuk menghasilkan air susu ibu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan bahkan ibu yang gizinya kurang baikpun dapat menghasilkan ASI cukup tanpa Makanan tambahan selama tiga bulan pertama (30).

3) Status Kelengkapan Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit dengan cara memberikan mikroorganisme bibit penyakit berbahaya yang telah dilemahkan (vaksin) kedalam tubuh sehingga merangsang sistem kekebalan tubuh terhadap jenis antigen itu dimasa yang akan datang (31).

Saat ini di Indonesia masih ada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan tidak pernah mendapatkan imunisasi sedari lahir. Hal itu menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Anak yang sering menderita penyakit akan mengalami pertumbuhan yang lambat dan nafsu makan akan hilang. Orang tua harus menjaga agar anak terhindar dari pilek, batuk dan panas. Vaksinasi sebelum anak berusia 1 tahun harus sudah diberikan agar anak terhindar dari penyakit yang lebih parah (32).

Pemberian imunisasi dasar lengkap sangat memengaruhi kesehatan bayi. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (32).

Jenis dan sasaran imunisasi yang ada di Indonesia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Jadwal Pemberian imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi yang Diberikan
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber: Pusat Data dan informasi Kementerian Kesehatan RI

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin imunisasi HBO, BCG, DPT, campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio. Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit tertentu, mengingat efektifnya pemberian imunisasi sehingga kekebalan tubuh dapat diharapkan pada diri anak diharapkan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat (31).

4) Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan suatu usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik, khususnya hal-hal yang memiliki dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan kelangsungan hidup manusia (33).

Kesehatan lingkungan cukup berperan penting dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak balita dan tumbuh kembangnya. Kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat yang ditimbulkan dari kebersihan yang kurang adalah anak balita akan sering sakit, misalnya diare, cacingan, tifus, hepatitis, demam berdarah, dan sebagainya. Tumbuh kembang anak balita yang sering sakit akan terganggu. Penyakit infeksi dalam tubuh akan membawa pengaruh terhadap gizi anak. Sebagai reaksi pertama adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan oleh ibu atau pengasuhnya. Penolakan terhadap makanan berarti kurangnya asupan zat gizi ke dalam tubuh anak yang akan menimbulkan gangguan gizi *wasting* (33).

Kesehatan lingkungan yang kurang baik sangat mempengaruhi terjadinya kejadian *wasting*, hal ini dikarenakan lingkungan yang tidak sehat akan berdampak terhadap tumbuh

kembang. Ketersediaan air bersih yang cukup dan memenuhi syarat, jamban sehat, dan saluran pembuangan air sangat mempengaruhi kesehatan keluarga yang berada di rumah tersebut (34).

a) Sarana Air Bersih

Air merupakan salah satu hal yang penting bagi manusia, dimana kebutuhan air sangat kompleks mulai dari minum, masak, mencuci, mandi, dsb. Kegunaan air yang sangat penting adalah untuk kebutuhan minum, untuk itu keperluan air minum harus memenuhi syarat kesehatan mulai dari syarat fisik, kimiawi, dan bakteriologi agar tidak dapat menimbulkan penyakit bagi manusia. Sumber air minum dibagi menjadi sumber air minum terlindung dan tidak terlindungi. Sumber air minum terlindungi contohnya adalah air dari unit pengolahan (PDAM), air kemasan, di samping itu sumber air minum tidak terlindung adalah air sungai, air sumur dan air hujan. Sumber air minum yang tidak terlindung lebih berisiko terhadap terjadinya diare. Diare yang terjadi secara kronis pada anak-anak dapat menghalangi mereka mencapai potensi pertumbuhannya (35).

Air untuk keperluan *hygiene* sanitasi parameternya harus memenuhi syarat-syarat berikut (Kemenkes RI, 2017):

- (1) Parameter fisik, syaratnya yaitu air tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, jernih, dan dengan suhu dibawah suhu udara $\pm 3^{\circ}\text{C}$
- (2) Parameter kimia, syaratnya yaitu pH netral (6,5–8,5), kandungan mineral terbatas serta tidak mengandung zat kimia atau mineral berbahaya (CO_2 , NH_4 , dll)
- (3) Parameter bakteriologis, syaratnya yaitu tidak mengandung bakteri penyebab patogen seperti *E. coli* yang menyebabkan diare dan *Salmonella sp* yang menyebabkan tifus.

b) Kondisi Jamban

Jamban merupakan fasilitas pembuangan feses yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (35).

Menurut Mubarak (2019), jenis-jenis jamban dapat dibedakan menurut konstruksi dan cara penggunaannya:

- (1) Jamban cemplung (*Pit latrine*). Bentuk jamban ini adalah paling sederhana yang digunakan masyarakat. namun kurang

sempurna, Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok

- (2) Jamban plengsengan. Jamban ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh saluran miring ke tempat pembuangan kotoran (36).

Menurut Kemenkes RI, jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat berikut:

- (1) Bangunan atas jamban harus berfungsi guna melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lain, dilengkapi dinding dan atap pelindung
- (2) Lubang pembuangan kotoran dilengkapi dengan leher angsa, apabila tidak menggunakan leher angsa harus diberi tutup
- (3) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin dan memiliki saluran pembuangan air ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL)
- (4) Bangunan bawah penampungan, pengolahan dan pengurai kotoran/tinja berfungsi untuk mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja memiliki dua macam bentuk yaitu tangki septic suatu bak kedap suara yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia, cubluk merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya

dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah.

c) Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Air limbah atau air buangan merupakan sisa air yang dibuang dari kegiatan manusia, baik kegiatan rumah tangga maupun kegiatan yang lainnya, dibuang dalam bentuk yang kotor (tercemar) dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu kesehatan hidup. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah perlengkapan pengelolaan air limbah bisa berupa pipa atau pun selainnya yang dipergunakan untuk membantu air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau ke tempat pembuangan. Air limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan berbagai gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup yaitu transmisi atau penyebaran penyakit, media berkembang biaknya mikroorganisme patogen, nyamuk atau tempat larva nyamuk, menimbulkan bau yang tidak sedap, dll (36).

Upaya pencegahan akibat-akibat buruk yang mungkin terjadi akibat air limbah yaitu dengan memperhatikan saluran pembuangan air limbah sehat yang memenuhi syarat-syarat berikut ini (Kemenkes RI):

- (1) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban
- (2) Tidak boleh menjadi tempat perindukan vector
- (3) Tidak boleh meninggalkan bau
- (4) Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
- (5) Terhubung dengan saluran limbah umum atau got atau sumur resapan.

3. Dampak *Wasting*

Tingginya prevalensi *wasting* merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan penanganan serius. Dampak *wasting* pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas dan kreatifitas dan sangat berpengaruh pada kualitas SDM. Dampak yang paling buruk ditimbulkan kurang gizi adalah kematian, selain itu juga menyebabkan kehilangan generasi penerus bangsa (*Lost Generation*) (37).

Dampak *wasting* pada anak adalah mengalami penurunan daya ekspolasi terhadap lingkungannya, peningkatan frekuensi menangis, kurang bergaul dengan sesama anak, kurang perasaan gembira, dan cenderung menjadi apatis. Dalam jangka panjang, anak tersebut akan mengalami gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan resiko kematian. Dampak tersebut akan merugikan bangsa dan dapat menyebabkan *lost generation* jika dialami

oleh banyak anak dan tidak dilakukan penanggulangan terhadap penyakit tersebut (37).

Kekurangan gizi pada masa balita dapat berpengaruh pada pertumbuhan otak karena sel-sel otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun. Kekurangan gizi mengakibatkan terganggunya fungsi otak secara permanen, yang menyebabkan kemampuan berpikir setelah masuk sekolah dan usia dewasa menjadi berkurang (37).

Balita sering disebut konsumen pasif. Anak usia dibawah 5 tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi. Bila gizi buruk maka perkembangan otaknya pun kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya diusia sekolah (37).

4. Pencegahan *Wasting*

Menjaga kondisi gizi balita untuk pertumbuhan dan kecerdasannya begitu penting, maka sudah seharusnya para orang tua memperhatikan hal-hal yang dapat mencegah terjadinya *wasting* yang merupakan kelompok gizi kurang pada anak. Berikut adalah beberapa cara untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada anak:

- a. Memberikan ASI eksklusif sampai anak berumur 6 bulan. Setelah itu, anak mulai dikenalkan dengan makanan tambahan sebagai pendamping ASI yang sesuai dengan tingkatan umur, lalu disapih setelah berumur 2 tahun.

- b. Anak diberikan makanan yang bervariasi, seimbang antara kandungan protein, lemak, vitamin dan mineralnya dan karbohidrat.
- c. Rajin menimbang dan mengukur tinggi anak dengan mengikuti program Posyandu.
- d. Jika anak dirawat di rumah sakit karena gizinya kurang, bisa ditanyakan kepada petugas pola dan jenis makanan yang harus diberikan setelah pulang dari rumah sakit.
- e. Pencegahan penyakit infeksi, dengan meningkatkan kebersihan lingkungan dan kebersihan perorangan
- f. Pemberian imunisasi.
- g. Jika anak menderita kekurangan gizi, berikan kalori yang tinggi dalam bentuk karbohidrat, lemak, dan gula. Sedangkan untuk proteinnya bisa diberikan setelah sumber-sumber kalori lainnya sudah terlihat mampu meningkatkan energi anak. Berikan pula suplemen mineral dan vitamin penting lainnya. Penanganan dini sering kali membuahkan hasil yang baik. Pada kondisi yang sudah berat, terapi bisa dilakukan dengan meningkatkan kondisi kesehatan secara umum. Namun, biasanya akan meninggalkan sisa gejala kelainan fisik yang permanen dan akan muncul masalah intelegensia di kemudian hari (38).

5. Penanggulangan *Wasting*

Berbagai upaya untuk mengatasi gizi kurang termasuk salah satunya *wasting* maka tidak lepas dari kebijakan dan strategi dari pihak

terkait terutama pemerintah sebagai pemegang wewenang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya (39).

Intervensi gizi dan kesehatan bertujuan memberikan pelayanan langsung kepada balita. Ada dua bentuk pelayanan gizi dan kesehatan yaitu pelayanan perorangan dalam rangka menyembuhkan dan memulihkan anak dari kondisi gizi kurang dan pelayanan masyarakat, yaitu dalam rangka mencegah timbulnya gizi kurang di masyarakat termasuk:

a. Mendeteksi Kasus Gizi Kurang

Mendeteksi kasus gizi kurang adalah menemukan kasus balita gizi kurang melalui pengukuran Berat Badan (BB) dan melihat tanda-tanda klinis. Mendeteksi kasus gizi kurang dapat dimulai dari pemantauan angka pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin di Posyandu (39).

b. Penyuluhan Gizi Balita

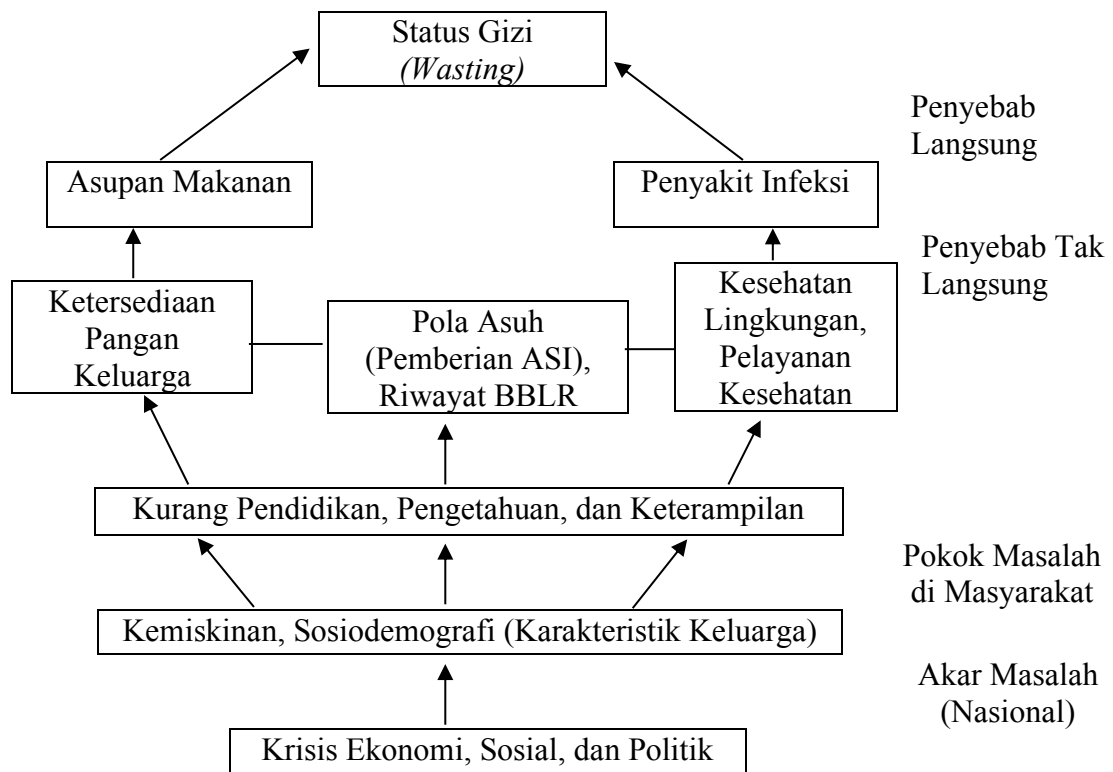
Penyuluhan gizi adalah suatu pendekatan edukatif yang bertujuan untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan dan mempertahankan gizi yang baik. Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan terarah dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial-ekonomi budaya setempat.

Dalam hal penyuluhan di masyarakat sebagai pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku, maka terjadi proses komunikasi antar penyuluh dan masyarakat. Dari proses komunikasi ini ingin diciptakan masyarakat yang mempunyai sikap mental dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Dalam penyuluhan tentang gizi balita terdapat metode dan media yang digunakan. Pilihan seorang agen penyuluhan terhadap suatu metode atau teknik penyuluhan sangat tergantung kepada tujuan khusus yang ingin dicapai (38).

c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan suatu program dalam rangka mencegah semakin memburuknya status kesehatan dan gizi masyarakat terutama keluarga miskin yang diakibatkan adanya krisis ekonomi. Adapun tujuan dari PMT tersebut adalah mempertahankan dan meningkatkan status gizi anak balita terutama dari keluarga miskin, meringankan beban masyarakat serta memotivasi ibu balita untuk datang ke posyandu (39).

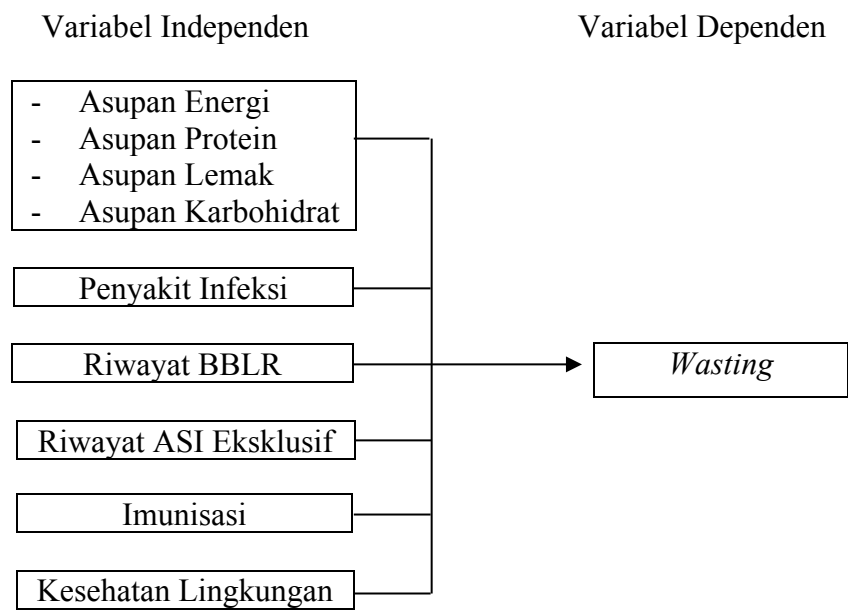
C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Sumber: *Unicef Approach To Scaling Up Nutrition, 2013*

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kejadian <i>wasting</i>	Penilaian status gizi dengan perhitungan BB/PB atau BB/TB <i>z-score</i> kurang dari -2SD	BB dan PB atau TB diukur dengan posisi tidur atau berdiri	Timbangan, infantometer, stadiometer grafik WHO BB/TB	- <i>Wasting</i> (<i>z-score</i> <-2 SD) - Non <i>wasting</i> (<i>z-score</i> -2 SD sd +1 SD) (Kemenkes 2020)	Ordinal
2	Asupan makanan					
	Asupan energi	Jumlah asupan energi yang dikonsumsi balita dalam 1 hari terakhir	Wawancara	<i>Food recall</i> 1x24 jam	- Kurang <80% AKG - Cukup ≥80% AKG	Ordinal
	Asupan protein	Jumlah asupan protein yang dikonsumsi balita dalam 1 hari terakhir	Wawancara	<i>Food recall</i> 1x24 jam	- Kurang <80% AKG - Cukup ≥80% AKG	Ordinal
	Asupan lemak	Jumlah asupan lemak yang dikonsumsi balita dalam 1 hari terakhir	Wawancara	<i>Food recall</i> 1x24 jam	- Kurang <80% AKG - Cukup ≥80% AKG	Ordinal
	Asupan karbohidrat	Jumlah asupan karbohidrat yang dikonsumsi balita dalam 1 hari terakhir	Wawancara	<i>Food recall</i> 1x24 jam	- Kurang <80% AKG - Cukup ≥80% AKG	Ordinal
3	Penyakit infeksi	Penyakit infeksi yang pernah di derita oleh balita dalam 1 bulan terakhir. Meliputi: Ispa dan diare	Wawancara	Kuesioner	- Pernah terinfeksi: jika mengalami salah satu penyakit - Tidak pernah terinfeksi: jika tidak pernah mengalami keluhan penyakit	Ordinal

4	Riwayat BBLR	Bayi yang lahir dengan BB kurang dari 2500 gr tanpa memandang status kehamilan	Wawancara	Buku KIA	- BBLR jika BB <2500 gr - Normal \geq 2500 gr (WHO, 2012)	Ordinal
5	Riwayat ASI eksklusif	Riwayat balita diberikan ASI sejak lahir hingga berusia 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain selain ASI	Wawancara	Kuesioner	- Tidak ASI eksklusif - ASI eksklusif	Ordinal
6	Imunisasi	Kelengkapan imunisasi dasar yang diterima balita sesuai umur	Wawancara	Buku KIA	- Tidak baik jika tidak lengkap melakukan imunisasi sesuai umur - Baik jika lengkap melakukan imunisasi sesuai umur	Ordinal
7	Kesehatan lingkungan	Kondisi lingkungan rumah dilihat dari sarana air bersih, kondisi jamban, dan SPAL	Wawancara dan observasi	Kuesioner	- Tidak baik < dari jumlah mean - Baik jika \geq dari jumlah mean	Ordinal

F. Hipotesis

1. Ada hubungan antara asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
2. Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
3. Ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
4. Ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
5. Ada hubungan antara status kelengkapan imunisasi dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
6. Ada hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional Study* yang bersifat analitik, yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024. Variabel dependennya adalah kejadian *wasting* pada balita dan variabel independennya adalah asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat, penyakit infeksi, riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, imunisasi, serta kesehatan lingkungan, yang mana variabel-variabel tersebut diamati dan diukur secara bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai dari bulan Maret 2024 - April 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai yaitu sebanyak 315 orang.

2. Sampel

Besar sampel dihitung menggunakan rumus lameshow sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times P(1-P)N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \times P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,1147(1 - 0,1147) 315}{0,07^2(315 - 1) + 1,96^2 \times 0,1147(1 - 0,1147)}$$

$$n = \frac{3,841 \times 0,1147(0,8853) 315}{0,0049(314) + 3,841 \times 0,1147(0,8853)}$$

$$n = \frac{122,85}{1,5386 + 0,3900}$$

$$n = \frac{122,85}{1,9286}$$

$$n = 63,69$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$(Z_{1-\alpha/2})$: Skor Z pada tingkat kepercayaan (1,96)

P : Estimasi proporsi/ prevalensi wasting di Wilayah Kerja
Puskesmas Anak Air (0,1147)

N : Besar populasi

d : Presisi alpha (0,07) atau sampling eror = 7%

Berdasarkan perhitungan sampel didapat jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 64 balita dengan teknik pengambilan sampel secara *Simple Random Sampling*. Untuk mendapatkan sampel sesuai dengan kriteria penelitian dan mencegah terjadi bias maka peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Balita yang berusia 6-59 bulan
- 2) Bersedia di ukur BB dan TB
- 3) Orang tua subjek memberikan persetujuan untuk diikutsertakan dalam penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Anak dengan penyakit kronis (jantung, cerebral palsy, epilepsy) dan memerlukan perawatan yang berkelanjutan.

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung ke subjek yang meliputi:

- a. Status gizi balita yang diukur dengan menimbang BB menggunakan timbangan dan mengukur TB menggunakan infantometer atau stadiometer.
- b. Untuk asupan makanan diukur menggunakan format *food recall* 1x24 jam dengan metode wawancara antara peneliti dan responden.
- c. Data penyakit infeksi dan riwayat ASI eksklusif diukur menggunakan kuesioner dengan metode wawancara.
- d. Data riwayat BBLR dan imunisasi dilihat dari buku KIA dengan metode wawancara.
- e. Kesehatan lingkungan dengan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak didapatkan langsung dari responden. Pada penelitian ini data sekunder di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang mengenai prevalensi *wasting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air dan data dari Puskesmas Anak Air mengenai prevalensi *wasting* di Kelurahan Padang Sarai.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan dan mengumpulkan data penelitian, sebagai langkah untuk menemukan hasil atau kesimpulan dari penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah timbangan, infantometer, stadiometer, format *food recall* 1x24 jam, kuesioner, dan buku KIA balita.

F. Prosedur Penelitian

1. Penyusunan izin meminta data awal penelitian. Setelah itu peneliti mengajukan surat pengambilan data dari Kemenkes Poltekkes Padang, lalu meneruskan surat kepada Puskesmas Anak Air.
2. Mengumpulkan data dengan mulai melaksanakan *pre-survey* di Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai untuk meminta data balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.
3. Melakukan observasi lapangan sebelum melakukan penelitian.
4. Selanjutnya peneliti datang ke posyandu, balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dipilih secara acak oleh peneliti untuk dijadikan

responden. Kemudian meminta persetujuan pada ibu balita dengan *informed consent* tertulis.

5. Pengambilan data diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner, dengan memberikan lembar kuesioner kepada ibu balita, dan melakukan pengukuran BB serta TB balita.
6. Melakukan observasi, pengamatan langsung kerumah responden dengan mengamati objek pengamatan berupa sarana air bersih, kondisi jamban, dan SPAL untuk mendapatkan hasil dan informasi yang lebih akurat dan jelas.
7. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisis data.

G. Pengolahan data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing diperlukan untuk mengecek identitas responden dan memeriksa kembali data yang telah diisikan dalam kuesioner apakah jawaban sudah tepat, jelas, dan lengkap. Tujuan *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki dan ditanyakan kembali pada responden.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Hasil yang sudah ada kemudian diklarifikasikan kedalam kategori dari jawaban-jawaban responden, yang biasanya diklarifikasi dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban berupa huruf

atau angka. *Coding* bertujuan mempermudah analisa dan pemasukan data.

c. *Entry* (Memasukkan Data)

Setelah dilakukan *coding* atau pengkodean maka selanjutnya dilakukan entri data. Masukkan data status gizi, asupan makanan, penyakit infeksi, riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, imunisasi, ketersediaan pangan, dan kesehatan lingkungan dengan memasukkan kode jawaban ke program SPSS.

d. *Cleaning* (Membersihkan Data)

Sebelum melakukan analisis data, dilakukan proses pembersihan data untuk mempertimbangkan data yang tidak sesuai dengan jawaban yang tersedia atau data eksternal yang mengganggu, atau dengan melihat distribusi dari variabel dan menilai kelogisannya.

2. Analisis Data

Data yang diolah menggunakan komputerisasi dianalisis secara univariat dan bivariat:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi dan presentase setiap variabel asupan makanan (asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat), penyakit infeksi, riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, status kelengkapan imunisasi, dan kesehatan lingkungan terkait *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat, penyakit infeksi, riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, status kelengkapan imunisasi serta kesehatan lingkungan dengan variabel dependen yaitu kejadian *wasting* pada balita menggunakan program SPSS. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan $p \leq 0,05$. Jika $p \leq 0,05$ berarti ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

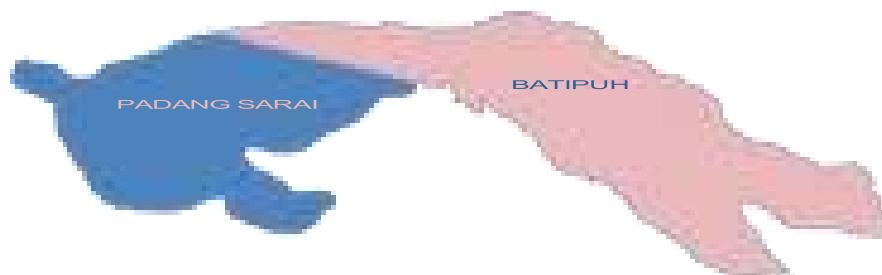
Puskesmas Anak Air terletak di kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang, dengan wilayah kerja meliputi 2 kelurahan yaitu Batipuh Panjang dan Kelurahan Padang Sarai, dengan luas wilayah 2754 Km dengan batas-batas sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kecamatan Batang Anai Kab. Padang Pariaman

Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Sebelah Barat : Kecamatan Padang Barat

Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air



Gambar 3. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Anak Air pada tahun 2022 berjumlah 35.347 orang, terdiri dari penduduk asli dan pendatang.

Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dalam wilayah kerja, Puskesmas Anak Air memiliki sarana dan prasarana yang cukup.

Secara umum sarana dan prasarana tersebut meliputi :

1. Sarana fisik Gedung, terdiri dari gedung puskesmas, gedung puskesmas pembantu, rumah dinas tenaga medis, dan rumah dinas paramedis
2. Sarana transportasi, terdiri dari mobil puskesmas keliling
3. Sarana pelayanan dan penunjang pelayanan
4. Sarana penunjang administrasi dan sistem informasi

B. Gambaran Umum Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh dari 64 orang responden didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	34	53.1
Perempuan	30	46.9
Jumlah	64	100

Pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 orang (53,1%).

2. Umur

Berdasarkan data yang diperoleh dari 64 orang responden didapatkan karakteristik berdasarkan kelompok umur sebagai berikut :

Tabel 5. Karakteristik Responden berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Karakteristik	Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Umur	32.19	32.50	14.354	9	59

Pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa rata-rata umur responden pada penelitian ini adalah 32,19 bulan, dengan umur minimum responden yang didapat yaitu 9 bulan, sedangkan umur maximum yaitu 59 bulan.

Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Umur	n	%
6-12 bulan	7	10.9
13-36 bulan	34	53.1
37-59 bulan	23	35.9
Jumlah	64	100

Pada Tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 13-36 bulan yaitu sebanyak 34 orang (53,1%).

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat

a. Kejadian Wasting

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *wasting* dapat dilihat pada tabel 7 sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Status Gizi	n	%
<i>Wasting</i>	18	28.1
Non <i>wasting</i>	46	71.9
Jumlah	64	100

Pada tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 64 responden yang diukur terdapat 18 orang (28,1%) yang mengalami *wasting* di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai.

b. Asupan Energi

Distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan asupan energi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Asupan Energi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Asupan Energi	n	%
Kurang (<80%)	36	56.2
Cukup (\geq 80%)	28	43.8
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa dari 64 orang responden, sebagian besar responden (56.2%) memiliki asupan energi yang kurang.

c. Asupan Protein

Distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan asupan protein di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut :

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Asupan Protein di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Asupan Protein	n	%
Kurang (<80%)	4	6.2
Cukup (\geq 80%)	60	93.8
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 64 orang responden, hampir seluruh responden (93,8%) memiliki asupan protein yang cukup.

d. Asupan Lemak

Distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan asupan lemak di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 10 sebagai berikut :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Asupan Lemak di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Asupan Lemak	n	%
Kurang (<80%)	49	76.6
Cukup (\geq 80%)	15	23.4
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 64 orang responden, sebagian besar responden (76,6%) memiliki asupan lemak yang kurang.

e. Asupan Karbohidrat

Distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan asupan karbohidrat di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut :

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Asupan Karbohidrat di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Asupan Karbohidrat	n	%
Kurang (<80%)	42	65.6
Cukup (\geq 80%)	22	34.4
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa dari 64 orang responden, sebagian besar responden (65,6%) memiliki asupan karbohidrat yang kurang.

f. Penyakit Infeksi

Distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan penyakit infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 12 sebagai berikut :

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Penyakit Infeksi	n	%
Pernah Terinfeksi	1	1.6
Tidak Pernah Terinfeksi	63	98.4
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa dari 64 orang responden, hampir seluruh responden (98,4%) tidak pernah menderita penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir.

g. Riwayat BBLR

Distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan riwayat BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 13 sebagai berikut :

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Riwayat BBLR	n	%
BBLR	5	7.8
Normal	59	92.2
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa dari 64 orang responden, hampir seluruh responden (92,2%) memiliki berat badan lahir normal.

h. Riwayat ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan riwayat ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 14 sebagai berikut :

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Riwayat ASI Eksklusif	n	%
Tidak ASI Eksklusif	9	14.1
ASI Eksklusif	55	85.9
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa dari 64 orang responden, hampir seluruh responden (85,9%) mendapatkan ASI eksklusif.

i. Kelengkapan Imunisasi

Distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan kelengkapan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 15 sebagai berikut :

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Imunisasi	n	%
Tidak Lengkap	22	34.4
Lengkap	42	65.6
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 15 dapat diketahui bahwa dari 64 orang responden, sebagian besar responden (65,6%) lengkap melakukan imunisasi sesuai umur.

j. Kesehatan Lingkungan

Distribusi frekuensi balita usia 6-59 bulan berdasarkan kesehatan lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 16 sebagai berikut :

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan Kesehatan Lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Kesehatan Lingkungan	n	%
Tidak Baik	1	1.6
Baik	63	98.4
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa dari 64 orang responden, hampir seluruh responden (98,4%) kondisi lingkungannya baik.

2. Hasil Bivariat

a. Hubungan Antara Asupan Energi dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan antara asupan energi dengan kejadian *wasting* pada tabel 17 sebagai berikut :

Tabel 17. Hubungan Antara Asupan Energi dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Asupan Energi	Kejadian <i>Wasting</i>				Total		P Value
	<i>Wasting</i>		Non <i>Wasting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	14	38.9	22	61.1	36	100	0.030
Cukup	4	14.3	24	85.7	28	100	
Jumlah	18	28.1	46	71.9	64	100	

Pada tabel 17 dapat diketahui bahwa kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki asupan energi kurang (38,9%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,030$ ($p \leq 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024.

b. Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan antara asupan protein dengan kejadian *wasting* pada tabel 18 sebagai berikut :

Tabel 18. Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Asupan Protein	Kejadian <i>Wasting</i>				Total	P Value	
	<i>Wasting</i>		Non <i>Wasting</i>				
	n	%	n	%			
Kurang	2	50.0	2	50.0	4	100	0.315
Cukup	16	26.7	44	73.3	60	100	
Jumlah	18	28.1	46	71.9	64	100	

Pada tabel 18 dapat diketahui bahwa kejadian *wasting* banyak terjadi pada balita yang memiliki asupan protein kurang (50,0%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,315$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024.

c. Hubungan Antara Asupan Lemak dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian *wasting* pada tabel 19 sebagai berikut :

Tabel 19. Hubungan Antara Asupan Lemak dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Asupan Lemak	Kejadian <i>Wasting</i>				Total	P Value	
	<i>Wasting</i>		Non <i>Wasting</i>				
	n	%	n	%			
Kurang	16	32.7	33	67.3	49	100	0.145
Cukup	2	13.3	13	86.7	15	100	
Jumlah	18	28.1	46	71.9	64	100	

Pada tabel 19 dapat diketahui bahwa kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki asupan lemak kurang (32,7%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,145$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian *wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024.

d. Hubungan Antara Asupan Karbohidrat dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *wasting* pada tabel 20 sebagai berikut :

Tabel 20. Hubungan Antara Asupan Karbohidrat dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Asupan Karbohidrat	Kejadian <i>Wasting</i>				Total	P Value
	<i>Wasting</i>		Non <i>Wasting</i>			
	n	%	n	%		
Kurang	15	35.7	27	64.3	42	100 0.062
Cukup	3	13.6	19	86.4	22	
Jumlah	18	28.1	46	71.9	64	

Pada tabel 20 dapat diketahui bahwa kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki asupan karbohidrat kurang (35,7%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,062$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan kejadian *wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024.

e. Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* pada tabel 21 sebagai berikut :

Tabel 21. Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Penyakit Infeksi	Kejadian <i>Wasting</i>				Total	P Value	
	<i>Wasting</i>		Non <i>Wasting</i>				
	n	%	n	%			
Pernah Terinfeksi	0	0.0	1	100	1	100	0.528
Tidak Pernah Terinfeksi	18	28.6	45	71.4	63	100	
Jumlah	18	28.1	46	71.9	64	100	

Pada tabel 21 dapat diketahui bahwa kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang tidak pernah menderita penyakit infeksi (28,6%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,528$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024.

f. Hubungan Antara Riwayat BBLR dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *wasting* pada tabel 22 sebagai berikut :

Tabel 22. Hubungan Antara Riwayat BBLR dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Riwayat BBLR	Kejadian <i>Wasting</i>				Total	P Value	
	<i>Wasting</i>		Non <i>Wasting</i>				
	n	%	n	%			
BBLR	1	20.0	4	80.0	5	100	0.674
Normal	17	28.8	42	71.2	59	100	
Jumlah	18	28.1	46	71.9	64	100	

Pada tabel 22 dapat diketahui bahwa kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki berat badan lahir normal (28,8%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,674$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara Riwayat BBLR dengan kejadian *wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024.

g. Hubungan Antara Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada tabel 23 sebagai berikut :

Tabel.23 Hubungan Antara Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian <i>Wasting</i>				Total		P Value
	<i>Wasting</i>		Non <i>Wasting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak ASI Eksklusif	6	66.7	3	33.3	9	100	0.006
ASI Eksklusif	12	21.8	43	78.2	55	100	
Jumlah	18	28.1	46	71.9	64	100	

Pada tabel 23 dapat diketahui bahwa kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (66,7%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,006$ ($p \leq 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara Riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024.

h. Hubungan Antara Status Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan antara status kelengkapan imunisasi dengan kejadian *wasting* pada tabel 24 sebagai berikut :

Tabel 24. Hubungan Antara Status Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Imunisasi	Kejadian <i>Wasting</i>				Total	P Value	
	<i>Wasting</i>		Non <i>Wasting</i>				
	n	%	n	%			
Tidak lengkap	8	36.4	14	63.6	22	100	0.289
Lengkap	10	23.8	32	76.2	42	100	
Jumlah	18	28.1	46	71.9	64	100	

Pada tabel 24 dapat diketahui bahwa kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang tidak lengkap melakukan imunisasi (36,4%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,289$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status kelengkapan imunisasi dengan kejadian *wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024.

i. Hubungan Antara Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan penelitian dapat dilihat hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *wasting* pada tabel 25 sebagai berikut :

Tabel 25. Hubungan Antara Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Kesehatan Lingkungan	Kejadian <i>Wasting</i>				Total	P Value	
	<i>Wasting</i>		Non <i>Wasting</i>				
	n	%	n	%			
Tidak baik	0	0.0	1	100	1	100	0.528
Baik	18	28.6	45	71.4	63	100	
Jumlah	18	28.1	46	71.9	64	100	

Pada tabel 25 dapat diketahui bahwa kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang kondisi lingkungannya baik (28,6%). Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,528$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024.

D. Pembahasan

1. Hubungan Antara Asupan Energi dengan Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 64 orang responden, sebagian besar responden (56,2%) memiliki asupan energi yang kurang. Dari hasil bivariat kejadian *wasting* banyak terjadi pada balita yang memiliki asupan energi kurang (38,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurlia (2021) di wilayah kerja puskesmas Nambo Kota Kendari yaitu sebagian besar respondennya memiliki asupan energi yang kurang (40).

Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0.030 ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara asupan energi dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syarfaini, dkk (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi terhadap kejadian *wasting* dengan nilai *p value* sebesar 0,000 (41). Begitu juga dengan penelitian Soedarsono, Sumarmi (2021) yang menyimpulkan bahwa hasil analisis tingkat kecukupan energi dengan kejadian *wasting* menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan nilai *p value* sebesar 0,001 (7).

Balita dengan tingkat asupan energi yang kurang berisiko 13,6 kali lebih besar mengalami *wasting*. Pada balita kebutuhan energi total dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan energi basal serta melakukan aktivitas. Energi didapat dari *makronutrient* antara lain karbohidrat, protein, dan lemak yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi. Ketika asupan makanan tidak memenuhi kebutuhan energi, tubuh akan menggunakan lemak di jaringan adiposa untuk menghasilkan energi. Apabila hal tersebut berlangsung secara berulang-ulang, berat badan anak akan semakin berkurang (42).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebagian besar responden memiliki asupan energi yang kurang, rata-rata asupan energi responden yaitu 1.025 kkal dibandingkan dengan 1.350 kkal berdasarkan AKG. Hal ini

dikarenakan responden kurang nafsu makan dilihat dari hasil food recall dan wawancara, dimana balita hanya sedikit mengkonsumsi nasi dan lebih banyak mengkonsumsi lauk.

2. Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 64 orang responden, hampir seluruh responden (93,8%) memiliki asupan protein yang cukup. Dari hasil bivariat kejadian *wasting* banyak terjadi pada balita yang memiliki asupan protein kurang (50,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yesvi Zulfiana, dkk (2024) yaitu sebagian besar respondennya memiliki asupan protein yang baik (75%). Dari 100 orang responden didapatkan 11 orang responden mengalami kejadian *wasting*. Dimana kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada responden yang asupan proteinnnya kurang (20,2%) (43).

Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh *p value* sebesar 0.315 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rochmawati, dkk (2019) tentang gizi kurang (*wasting*) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak dengan hasil tidak menemukan hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan terjadinya *wasting* ($p = 1,000$) (44).

Menurut teori Rofles protein memiliki pengaruh pada kejadian *wasting* dikarenakan asam amino yang terdapat pada protein dapat diubah

menjadi lemak jika asupan energi dan protein melebihi kebutuhan dan asupan karbohidrat juga tercukupi. Asam amino tersebut akan mengalami deaminasi yaitu pemutusan gugus nitrogen yang kemudian gugus karbonnya akan diubah menjadi lemak dan disimpan. Apabila asupan protein semakin banyak maka berat badan juga akan semakin meningkat (45).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan hampir seluruh responden memiliki asupan protein yang cukup, rata-rata asupan protein responden yaitu 37,2 gr dibandingkan dengan 20 gr berdasarkan AKG. Hal ini dikarenakan responden sering mengkonsumsi ikan laut yang tinggi kandungan protein dan wilayah tempat tinggal responden yang berada di pesisir pantai.

3. Hubungan Antara Asupan Lemak dengan Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 64 orang responden, sebagian besar responden (76,6%) memiliki asupan lemak yang kurang. Dari hasil bivariat kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki asupan lemak kurang (32,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarfaini, dkk (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar respondennya (58,7%) memiliki asupan lemak kurang (41).

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,145$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas

Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Soedarsono, Sumarmi (2021) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian *wasting* yaitu diperoleh *p value* sebesar 0,259 (7).

Apabila asupan lemak yang diperoleh dari makanan tidak mencukupi maka akan mengakibatkan kurangnya asupan kalori ataupun energi dalam proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asupan lemak yang kurang maka energi juga akan semakin berkurang sehingga dapat menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan terhadap penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (45). Asupan lemak yang tidak berhubungan dengan kejadian *wasting* pada penelitian dapat disebabkan oleh variabel lain yang paling signifikan berpengaruh terhadap kejadian *wasting*.

4. Hubungan Antara Asupan Karbohidrat dengan Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 64 orang responden, sebagian besar responden (65,6%) memiliki asupan karbohidrat yang kurang. Dari hasil bivariat kejadian *wasting* lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki asupan karbohidrat kurang (35,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati, dkk (2019) dimana sebagian besar respondennya memiliki asupan karbohidrat yang kurang (44).

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,062$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat

dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erika, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *wasting* (46).

Balita yang kurang mengkonsumsi asupan karbohidrat berpeluang 3,143 kali mengalami kejadian *wasting* dibandingkan dengan balita yang tidak kurang mengkonsumsi asupan karbohidrat. Karbohidrat memang zat gizi makro yang berperan sebagai sumber energi utama karena 60-80% dari kebutuhan energi dipenuhi oleh karbohidrat. Namun karbohidrat bukan satu-satunya zat gizi yang dapat menghasilkan energi. Energi lainnya bisa didapatkan dari lemak dan protein (47). Hal ini yang menyebabkan asupan karbohidrat tidak berhubungan dengan kejadian *wasting*.

5. Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 64 responden hanya 1 responden yang pernah menderita penyakit infeksi yaitu diare. Dari hasil bivariat kejadian *wasting* banyak terjadi pada balita yang tidak pernah menderita penyakit infeksi (28,6%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,528$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Ernawati (2019) dimana uji statistik *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan kejadian diare dengan *wasting* (48).

Diare menjadi penyebab penting bagi kekurangan gizi yang disebabkan adanya anoreksia pada penderita diare, sehingga anak makan lebih sedikit daripada biasanya dan kemampuan menyerap sari makanan juga berkurang. Disisi lain kebutuhan tubuh akan makanan meningkat akibat dari adanya infeksi. Setiap kejadian diare dapat menyebabkan kekurangan gizi, sehingga bila kejadiannya berkepanjangan maka bernampak terhadap pertumbuhan anak (49).

Penyakit infeksi yang tidak berhubungan dengan kejadian *wasting* pada penelitian dapat disebabkan karena hanya sedikit sekali responden yang mengalami diare dalam 1 bulan terakhir. Dari hasil wawancara responden hanya mengalami sakit seperti demam, flu, dan batuk.

6. Hubungan Antara Riwayat BBLR dengan Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 64 responden terdapat 5 responden yang memiliki Riwayat BBLR, dimana 1 orang mengalami *wasting* dan 4 orang non *wasting*. Dari hasil bivariat kejadian *wasting* banyak terjadi pada balita yang memiliki berat badan lahir normal (28,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hepti Mulyati, dkk (2021) terkait hubungan berat badan lahir dengan kejadian *wasting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki berat

badan lahir normal dan tidak mengalami *wasting* sebanyak 93 responden (76,9%) (50).

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,674$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilya Roza Werdani (2023) dengan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,430$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan *wasting* (51).

Anak-anak yang mengalami BBLR berisiko lebih tinggi untuk tetap kekurangan gizi selama tahun-tahun awal masa kanak-kanak mereka. Anak balita yang memiliki berat badan lahir normal tidak akan mudah terkena infeksi karena memiliki daya tahan tubuh yang baik sehingga tidak akan mengalami kejadian *wasting* sedangkan anak balita yang memiliki Riwayat BBLR akan mudah terkena infeksi dan dapat mengakibatkan pertumbuhan tidak normal pada anak balita (52).

Setelah dilakukan wawancara dan melihat buku KIA anak didapatkan hampir seluruh responden (92,2%) memiliki berat badan lahir normal. Hal ini yang menyebabkan Riwayat BBLR tidak berhubungan dengan kejadian *wasting*.

7. Hubungan Antara Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 64 responden terdapat 9 responden yang tidak mendapat ASI eksklusif, dimana

6 orang mengalami *wasting* dan 3 orang non *wasting*. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,006$ ($p \leq 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati, dkk (2018) dengan hasil uji statistic menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,021 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* (44).

Balita yang tidak ASI eksklusif berisiko 3,946 kali mengalami kejadian *wasting* dibandingkan dengan balita yang ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena ASI merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Didalam ASI terdapat kolostrum yang merupakan cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi yang dikeluarkan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI matang (mature). Cairan emas yang encer dan berwarna kuning dan atau jernih yang lebih menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Hal ini menunjukkan balita yang tidak ASI eksklusif antibodinya berkurang sehingga rentan mengalami penyakit infeksi yang mengakibatkan penurunan nafsu makan dan berdampak pada status gizi kurus balita (16).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan hampir seluruh responden (85,9%) mendapatkan ASI eksklusif. Setelah dilakukan wawancara bersama ibu balita di Kelurahan Padang Sarai rata-rata ibu sudah memiliki pengetahuan cukup baik. Ibu mampu menjelaskan mengenai ASI eksklusif dan telah memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan pertama yang dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Namun ada beberapa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anak, hal ini dikarenakan ASI ibu yang tidak cukup.

8. Hubungan Antara Status Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 64 responden, sebagian besar responden (65,6%) lengkap melakukan imunisasi sesuai umur dan terdapat 22 responden yang tidak lengkap melakukan imunisasi sesuai umur, dimana 8 orang mengalami *wasting* dan 14 orang non *wasting*.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,289$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status kelengkapan imunisasi dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erika, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi terhadap kejadian *wasting* pada balita (46) dan penelitian Hendrayati, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian *wasting* ($p=0,567$) (53).

Balita yang tidak lengkap melakukan imunisasi berpeluang 1,000 kali mengalami kejadian *wasting* dibandingkan dengan balita imunisasi lengkap. Imunisasi dapat memberikan kekebalan tubuh bayi dan anak terhadap suatu penyakit tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status imunisasi balita sudah baik. Imunisasi bukan penyebab langsung dari masalah gizi. Imunisasi yang tidak lengkap akan berdampak timbul penyakit infeksi untuk jangka Panjang. Balita yang tidak diimunisasi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Meskipun status imunisasi balita sudah lengkap, namun asupan makanan yang kurang maka balita akan mudah terkena penyakit infeksi.

9. Hubungan Antara Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari 64 responden hanya 1 responden yang kondisi lingkungannya tidak baik. Kejadian *wasting* terjadi pada balita yang kondisi lingkungannya baik (28,6%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,528$ ($p>0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abidin yang menunjukkan bahwa kebersihan lingkungan tidak berisiko terhadap *wasting* ($p=0,497$).

Lingkungan yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya berbagai jenis penyakit seperti ispa dan diare. Apabila anak menderita ispa penyerapan zat-zat gizi akan terganggu dan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan terganggu.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hampir seluruh responden (98,4%) kondisi lingkungannya baik. Rata-rata responden menggunakan sumur gali sebagai sumber air utama dan air isi ulang sebagai sumber air minum. Hampir seluruh responden sudah memiliki jamban dengan pembuangan limbah ke got/selokan. Ketersediaan air bersih yang cukup dan memenuhi syarat, jamban sehat, dan saluran pembuangan air sangat mempengaruhi kesehatan keluarga yang berada dirumah tersebut.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Prevalensi *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024 yaitu 28,1%
2. Sebagian besar balita usia 6-59 bulan memiliki asupan energi kurang (56,2%), asupan protein cukup (93,8%), asupan lemak kurang (76,6%), dan asupan karbohidrat kurang (65,6%) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
3. Hampir seluruh balita usia 6-59 bulan tidak pernah menderita penyakit infeksi (98,4%) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
4. Hampir seluruh balita usia 6-59 bulan memiliki berat badan lahir normal (92,2%) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
5. Hampir seluruh balita usia 6-59 bulan mendapatkan ASI eksklusif (85,9%) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
6. Sebagian besar balita usia 6-59 bulan lengkap melakukan imunisasi sesuai umur (65,6%) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
7. Hampir seluruh balita usia 6-59 bulan kondisi lingkungannya baik (98,4%) di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
8. Ada hubungan bermakna antara asupan energi ($p=0,030$) dengan kejadian *wasting*, tidak ada hubungan bermakna antara asupan protein ($p=0,315$),

asupan lemak ($p=0,145$) dan asupan karbohidrat ($p=0,062$) dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024

9. Tidak ada hubungan bermakna ($p=0,528$) antara penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
10. Tidak ada hubungan bermakna ($p=0,674$) antara riwayat BBLR dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
11. Ada hubungan bermakna ($p=0,006$) antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
12. Tidak ada hubungan bermakna ($p=0,289$) antara status kelengkapan imunisasi dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024
13. Tidak ada hubungan bermakna ($p=0,528$) antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai tahun 2024

B. Saran

Untuk ibu dan keluarga agar lebih memperhatikan asupan makanan dan pola asuh balita terutama mengenai Riwayat ASI eksklusif agar mampu mencegah terjadinya *wasting* serta selalu aktif mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan agar status gizi anak balita dapat terkontrol dan ditangani secara baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oktaviani, Tirta, Sari. *Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Pola Asuh Dan Penyakit Infeksi Dengan Wasting Pada Balita: Literatur Review*. 2020
2. Levels and trends in child malnutrition UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. World Heal Organ. 2021;1-32.
3. Pacific The. *Regional Overview Of Food Security And Nutrition Maternal And Child Diets At The Heart Of Improving Nutrition*. 2020.
4. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI. 2018;53(9):1689-99.
5. Kemenkes RI. Survei Status Gizi SSGI 2022. BKPK Kemenkes RI. 2022;1-156.
6. Dinkes Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. Dinkes Padang. 2022.
7. Soedarsono, Sumarmi. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya. Media Gizi Kesmas*. 2021;10(2):237.
8. Tambunan. *Analisis Faktor Risiko Wasting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019*. J Skala Kesehat. 2019;10(2):57-61.
9. Cruz Dela. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Susunan Baru Kecamatan Tanjung Karang Barat Kota Bandar Lampung*. 2023.
10. Prawesti, Wahyuningsih, Herna. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wasting*. 2018.
11. Maulani, Julianawati. *Pengaruh Pemberian MP-ASI dan Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Kota Solok Dan Kota Pariaman*. J Promot Prev. 2022;4(2):88-93.
12. Gusmelia. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS 2014)*. 2018.

13. Andolina. *Faktor Penyebab Kejadian Wasting Pada Balita 0-59 Bulan Di Kabupaten Pasaman Barat Dan Kabupaten Solok*. In: *Initium Medica J*. 2021;1(2).
14. Auliya, Handayani, Budiono. Profil status gizi balita ditinjau dari topografi wilayah tempat tinggal. *Unnes Journal Of Public Health*. 4(2)
15. Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. (Buku Kedokteran EGC, 2010).
16. I Dewa Nyoman, Supriasa. *Penilaian Status Gizi*. (EGC,2012)
17. Hidayat. Bab 3 Penilaian Status Gizi. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. 2022:32
18. Unisef. *Joint child malnutrition estimates: level and trends in child malnutrition 2018 edition*, Geneva: World Health Organization.2019.
19. Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 Tahun 2020*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2020.
20. Proverawati, Wati. *Ilmu gizi untuk keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta Nuha Med.
21. Puspasari, Andriani. *Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan*. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4):369-378.
22. Diniyyah, Nindya. *Asupan energi, protein dan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Desa Suci, Gresik*. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4):341-350.
23. McGuire M, Beerman K.A. *Nutritional sciences: From fundamentals to food*. Cengage Learning. 2017.
24. Baculu. *Hubungan pengetahuan ibu dan asupan karbohidrat dengan status gizi pada anak balita*. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017: 14-17.
25. Maulani, Julianawati. *Pengaruh Pemberian MP-ASI dan Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Kota Solok dan Kota Pariaman*. *Jurnal Promotif Preventif*. 2022;4(2):88-93
26. Iryanto, Joko, Raharjo. *Faktor risiko kejadian diare pada balita di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2021;11(1): 1-7
27. Putra, Wulandari. *Faktor penyebab kejadian ISPA*. *Jurnal Kesehatan*. 2019;10(1): 37-40

28. Asri, Nooraeni. *Pemodelan determinan kejadian wasting pada balita di indonesia tahun 2018 dengan logistik biner*. Seminar Nasional Official Statistiks. 2020(1): 935-945
29. Budiyanto. *Dasar-dasar ilmu gizi*. Univ Muhammadiyah Malang.
30. Khomsam. *Peranan pangan dan gizi untuk kualitas hidup*. Gramedia Widiasarana Indones Jakarta.
31. Hidayat, A. Aziz Alimul. *Buku saku praktikum keperawatan anak*.
32. Ali H. Zaidin. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. In EGC;
33. Sa'ban, Sadat, Nazar. *Jurnal PKM meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam perbaikan sanitasi lingkungan*. Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2021;5(1)
34. Wulandari. *Hubungan antara personal hygiene, sanitasi lingkungan, dan pola pemberian makan dengan kejadian wasting di desa mojayung kecamatan wungu kabupaten madiun Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*. 2020
35. Adzura, Yulia, Fathmawati. *Hubungan Sanitasi, air bersih dan mencuci tangan dengan kejadian stunting pada balita di indonesia*. Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat. 2021;21(1): 79-89
36. Mubarak, Chayatin. *Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasinya*. Jakarta: Salemba Medika. 2019.
37. Pudjiadi, Solihin. *Ilmu gizi klinis pada anak*. Jakarta Gaya Baru.
38. Andriani, Wirjatmadi. *Gizi dan kesehatan balita*. Kencana Prenadamedia Gr.
39. Moehji, Sjahmien. *Ilmu Gizi. Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta Bhratara Niaga Media.
40. Ismatul, Y. *Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi, Zink, dan Vitamin A dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Cangkol Kabupaten Sukoharjo*. 25(1), 1-9
41. Syarfaini, dkk. *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro terhadap Kejadian Wasting pada Balita Usia 0-59 Bulan di Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar: Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2022

42. Putri, Wahyono. *Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6-59 Bulan*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 23(3), pp. 110-121
43. Yesvi Zulfiana, dkk. *Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Wasting pada Balita*: Profesional Health Journal. 2024
44. Rochmawati, Marlenywati, Waliyo E. *Gizi Kurus (Wasting) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak*. Vokasi Kesehatan, II (2) : 132-8
45. Ferlina, Nurhayati & Patriasih. *Asupan Energi pada Anak Wasting di Desa Mandalasari Kabupaten Garut*. Media Pendidikan, Gizi, dan Kuliner, 9(1), 23-31
46. Erika, Sari & Hajrah. *Kejadian Wasting pada Balita Usia 6-59 Bulan*. Jurnal Bidan Cerdas, 2(3), 154-162
47. Harjatmo, Par'i HM, Wiyono. *Bahan Ajar Gizi : Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Badan PPSDM Kementerian Kesehatan R.I.
48. Ernawati, A. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Hygiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi, dan Infeksi dengan Status Gizi di Kabupaten Semarang*. Doctoral Dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
49. Departemen Kesehatan R.I. *Buku Ajar Diare*. Jakarta : Departemen Kesehatan R.I. Dirjen PPM dan PLP
50. Hepti Mulyati, dkk. *Analisis Faktor Kejadian Wasting pada Anak Balita 12-59 Bulan di Puskesmas Bulili Kota Palu* : Politeknik Kesehatan Aceh Kementerian Kesehatan R.I.
51. Aprilya R.W. *Hubungan BBLR dengan Kekurangan Gizi (Wasting) pada Anak Usia 6-23 Bulan*. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia
52. Nteda, P. (2019). *Association of Low Birth Weight with Undernutrition in Preschool-Aged Children in Malawi*. Nutrition Journal, 18(1), 1-15
53. Hendrayati, Amir A, Darmawati. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting*. Media Gizi Pangan. XV (1) : 56-61

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Maya Falihah

NIM : 202210596

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024”. Untuk itu saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila responden menyetujui maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan beserta surat ini.

Atas perhatian responden saya ucapkan terima kasih

Padang,

Peneliti

Sri Maya Falihah

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kelurahan Padang Sarai Tahun 2024

Peneliti : Sri Maya Falihah

Status : Mahasiswa

Institusi : Kemenkes Poltekkes Padang

Saya dengan ini setuju untuk ikut serta dalam penelitian, peneliti telah menjelaskan maksud dan tujuan dalam melakukan penelitian ini. Saya sadar dan mengerti bahwa jika saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini berarti saya setuju untuk diwawancarai dan diobservasi.

Saya yang menyatakan persetujuan pada hari..... tanggal.....

Nama :

Umur :

Alamat :

Padang,.....

Peneliti

Responden

Sri Maya Falihah

.....

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Tanggal Pengisian:

No. Responden:

A. IDENTITAS KELUARGA RESPONDEN

1. Nama Kepala Keluarga :
2. Alamat Lengkap Keluarga :
3. Identitas Anggota Keluarga :

No	Nama ART	Jenis kelamin	Hub dgn KK	Umur (thn)	Pendidikan	Pekerjaan

Keterangan:

Jenis kelamin = 1 (laki laki), 2 (perempuan)

Hub dgn KK = 1 (KK), 2 (istri), 3 (anak), 4 (ayah dari KK), 5 (ibu dari KK),
6 (ayah dari istri), 7 (ibu dari istri), 8 (.....)

Umur = Tahun, (kecuali balita dalam bulan)

Pendidikan = 1 (tidak sekolah), 2 (SD), 3 (SMP), 4 (SLTA), 5 (AK/PT)

Pekerjaan = 1 (tidak bekerja/ IRT), 2 (petani), 3 (PNS), 4 (TNI/POLRI),
5 (pedagang), 6 (wiraswasta), 7 (buruh), 8 (sopir/ojek),
9 (nelayan), 10 (sebutkan.....)

B. IDENTITAS RESPONDEN

- 1. Nama Balita : _____
- 2. Jenis Kelamin : _____ 1 (laki-laki), 2 (perempuan)
- 3. Tanggal Lahir : ____ / ____ / ____
- 4. Umur : _____ bulan

C. DATA ANTROPOMETRI

- 1. BB Lahir : _____ gram
- 2. PB Lahir : _____ cm
- 3. BB Sekarang : _____ kg
- 4. PB Sekarang : _____ cm

D. PENYAKIT INFEKSI

- 1. Apakah anak pernah sakit dalam rentang waktu 1 bulan terakhir?
 - a. Ya (1) b. Tidak (0)
- 2. Penyakit infeksi apa yang diderita dalam rentang 1 bulan terakhir?

Jenis Penyakit	Tanda dan gejala klinis	YA	Tidak
Diare	BAB dengan tinja berbentuk cair atau setengah padat, frekuensi lebih dari 3 kali sehari, padat, tanpa disertai lendir dan darah		
Ispa	Hidung tersumbat atau berair, batuk-batuk, tenggorokan terasa sakit, kelelahan, kesusulitan bernapas, demam tinggi dan menggigil, Hb rendah dan kesadaran turun.		

E. RIWAYAT ASI EKSKLUSIF

- 1. Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak?
 - a. Ya (1) b. Tidak (0)
- 2. Jika tidak apa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anak?
 - a. ASI tidak cukup
 - b. Anak tidak mau menyusui
 - c. Riwayat pisah antara ibu dengan anak
 - d. Lainnya, sebutkan.....

F. STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	9
Vaksin	Pemberian Imunisasi					
Hepatitis B						
BCG						
Polio 1						
DPT-HB1						
Polio 2						
DPT-HB2						
Polio 3						
DPT-HB3						
Polio 4						
Campak						

G. KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Apakah jenis sarana air UTAMA digunakan oleh rumah tangga untuk kebutuhan minum?
 - a. Air Kemasan (1) (Lanjut ke No. 3)
 - b. Air Isi Ulang (1) (Lanjut ke No. 3)
 - c. Air Ledeng/PDAM (1) (Lanjut ke No. 3)
 - d. Hydrant Umum (1) (Lanjut ke No. 3)
 - e. Terminal air (1) (Lanjut ke No. 3)
 - f. Penampungan air hujan (0) (Lanjut ke No. 3)
 - g. Mata air terlindung (1)
 - h. Mata air tidak terlindung (0)
 - i. Sumur gali terlindung (1)
 - j. Sumur gali tidak terlindung (0)
 - k. Sumur bor atau sumur pompa (1)
 - l. Air eceran (yang dijual melalui tanki, air sumur) (1) (Lanjut ke No. 3)
 - m. Air permukaan (0) (Lanjut ke No. 3)
 - n. Lainnya, sebutkan..... (Lanjut ke No. 3)
2. Jarak dari sumber air minum ke tempat pembuangan limbah/kotoran/sampah
 - a. < 10 meter (0)
 - b. \geq 10 meter (1)

3. Apakah sumber air utama yang digunakan rumah tangga untuk masak/mandi/dicuci pakaian/ dan lainnya ?
 - a. Air Isi Ulang (1)
 - b. Air Ledeng/PDAM (1)
 - c. Hydrant Umum (1)
 - d. Terminal air (1)
 - e. Penampungan air hujan (PAH) (1)
 - f. Mata air terlindung (1)
 - g. Mata air tidak terlindung (0)
 - h. Sumur gali terlindung (1)
 - i. Sumur Gali tidak terlindung (0)
 - j. Sumur bor atau sumur pompa (1)
 - k. Air eceran (yang dijual melalui tanki, air sumur) (1)
 - l. Air permukaan (0)
 - m. Lainnya, sebutkan....
4. Apakah memiliki jamban ?
 - a. Ya, milik sendiri, digunakan ART sendiri (1)
 - b. Ya, milik sendiri, digunakan ART sendiri dan Ruta lain (1)
 - c. Ya, milik sendiri tetapi tidak digunakan (0)
 - d. Tidak punya (0)
5. Apakah jenis kloset (dudukan) yang biasanya digunakan oleh anggota rumah tangga ketika buang air besar (BAB)?
 - a. Leher angsa (1)
 - b. Plengsengan tanpa tutup (0)
 - c. Plengsengan dengan tutup (1)
 - d. Cemplung tanpa tutup (0)
 - e. Cemplung dengan tutup (1)
 - f. Lainnya....
6. Ke mana tinja tersebut dialirkan /ditampung?
 - a. IPAL/ISPAL (1)
 - b. Septic Tank (1)

- c. Cubluk (1)
 - d. Lubang tanah tertutup (1)
 - e. Lubang tanah tidak tertutup (0)
 - f. Selokan/Got/Parit/Kolam/Sungai/danau/laut (0)
 - g. Sawah/kebun/tanah lapang (0)
 - h. Lainnya....
7. Ke mana pembuangan limbah rumah tangga (limbah dapur, kamar mandi, cucian, limbah bekas industri rumah tangga?)
- a. IPAL/ISPAL (1)
 - b. Septic Tank (1)
 - c. Sumur resapan (1)
 - d. Lubang tanah (1)
 - e. Got/ Selokan (1)
 - f. Sungai (0)
 - g. Kolam/Danau/Laut (0)
 - h. Lainnya, sebutkan....

Lampiran 5

MASTER TABEL

No Res	Nama	Jenis Kelamin	Umur	BBL	Ket	BB	TB	BB/TB	Ket	Penyakit Infeksi	ASI Eksklusif	Imunisasi	Score Kesling	Ket	Asupan Energi	Ket	Asupan Protein	Ket	Asupan Lemak	Ket	Asupan KH	Ket
1	Aiman Zhafran	Laki-laki	43	3200	Normal	11000	90	-2.03	Wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	834.3	Kurang	25.8	Lebih	25.6	Kurang	122.2	Kurang
2	Zhian Arsyah Khalifah	Laki-laki	21	3000	Normal	8000	77.5	-2.78	Wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	798.8	Kurang	22.2	Lebih	30.3	Kurang	105.8	Kurang
3	Andika Asmaul Putra	Laki-laki	10	3300	Normal	7500	72	-2.09	Wasting	Tidak pernah	Tidak	Lengkap	6	Baik	626.7	Kurang	17.2	Lebih	20.5	Kurang	88.7	Cukup
4	Gibran Arfan	Laki-laki	56	3400	Normal	13500	96	-0.72	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1326.6	Cukup	71	Lebih	32.1	Kurang	182.8	Cukup
5	Shanum Diah Sakira	Laki-laki	40	3500	Normal	12200	89	-0.18	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1483.1	Lebih	60.6	Lebih	41.4	Cukup	210.8	Cukup
6	Aurelia Okta	Perempuan	17	3900	Normal	8800	71	0.55	Non wasting	Tidak pernah	Tidak	Lengkap	6	Baik	1188.5	Cukup	46.8	Lebih	51.2	Lebih	128.6	Kurang
7	M.Latif	Perempuan	29	4000	Normal	10000	76.7	0.03	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	5	Baik	948.9	Kurang	41.2	Lebih	17.5	Kurang	153.2	Kurang
8	Azizah Kaira Salma	Laki-laki	44	2500	Normal	13000	95	-0.75	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	632	Kurang	22.7	Lebih	17.4	Kurang	93.8	Kurang
9	Alysha Lesmana Tulus	Perempuan	51	3100	Normal	11500	97	-2.61	Wasting	Tidak pernah	Tidak	Tidak lengkap	6	Baik	869.8	Kurang	23.6	Cukup	12.2	Kurang	160.2	Kurang
10	Arya Putra Galih	Perempuan	47	2900	Normal	13100	93.5	-0.57	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	1098	Kurang	47	Lebih	43.9	Cukup	122.1	Kurang
11	Albercio El Akbar	Laki-laki	36	3300	Normal	14000	99	-0.92	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	5	Baik	1066.3	Kurang	51	Lebih	40	Cukup	121.4	Kurang
12	Khanza Julianne	Laki-laki	58	2700	Normal	12000	99	-2.53	Wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	5	Baik	936.6	Kurang	31.9	Lebih	27.4	Kurang	137.4	Kurang
13	Amanda Keyza Mailani	Perempuan	34	3500	Normal	11300	84	0.15	Non wasting	Pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1025.7	Kurang	53.2	Lebih	29.9	Kurang	132.6	Kurang
14	Shanum	Perempuan	16	3200	Normal	8500	78.6	-1.65	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	3	Tidak baik	949	Kurang	21.5	Lebih	22.6	Kurang	160.5	Kurang
15	Viona Putri Aldebara	Perempuan	11	2500	Normal	6800	70	-2.09	Wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	657.4	Cukup	22.2	Lebih	5.5	Kurang	123.6	Lebih
16	Kezia Elvina	Perempuan	59	3000	Normal	15000	101	-0.37	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	961.4	Kurang	55.3	Lebih	26.9	Kurang	121.1	Kurang
17	Shahia Adreena Sadya	Perempuan	22	3400	Normal	12000	85.3	0.67	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	949	Kurang	35.3	Lebih	52.3	Lebih	80.4	Kurang
18	Joshua Anjeria	Perempuan	47	3800	Normal	14000	96	-0.27	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	1337.2	Cukup	59.1	Lebih	27.8	Kurang	204.9	Cukup
19	Arsyad Devi Alfarid	Laki-laki	55	2700	Normal	14300	98	-0.44	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	1306.1	Cukup	54	Lebih	37.9	Kurang	185.1	Cukup
20	Atar	Laki-laki	14	3200	Normal	8200	75	-1.83	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	843.4	Kurang	32.8	Lebih	27.6	Kurang	110.9	Kurang

No Res	Nama	Jenis Kelamin	Umur	BBL	Ket	BB	TB	BB/TB	Ket	Penyakit Infeksi	ASI Eksklusif	Imunisasi	Score Kesling	Ket	Asupan Energi	Ket	Asupan Protein	Ket	Asupan Lemak	Ket	Asupan KH	Ket
21	Serli Rahma Putri	Laki-laki	16	2900	Normal	8000	71	-0.5	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1033.3	Kurang	28.4	Lebih	20.2	Kurang	177.7	Cukup
22	Faustagian Waruwu	Perempuan	50	3700	Normal	12000	97	-2.1	Wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	1394.7	Cukup	36.9	Lebih	29.4	Kurang	242.7	Lebih
23	Zayana Naora Humaira	Laki-laki	45	3000	Normal	13000	92	-0.12	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	1023.2	Kurang	56.3	Lebih	19	Kurang	151.1	Kurang
24	Jihan Almaira	Perempuan	45	2900	Normal	13400	96	-0.61	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	859.9	Kurang	31.1	Lebih	25.7	Kurang	124.9	Kurang
25	Al Hafis Saputra	Perempuan	33	3200	Normal	11200	91	-2.03	Wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	949.4	Kurang	38.1	Lebih	32.9	Kurang	121.4	Kurang
26	Hanif Altha Faris	Laki-laki	50	3000	Normal	14500	96.7	0.17	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	862.7	Kurang	26.8	Lebih	23.4	Kurang	134.3	Kurang
27	Muhammad Aydan Al Shakeel	Laki-laki	46	3600	Normal	14600	93	0.88	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1893.7	Lebih	69.5	Lebih	91.4	Lebih	206.5	Cukup
28	Alhaq Abrisyam	Laki-laki	34	2500	Normal	8800	81.5	-2.12	Wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1112.4	Cukup	39	Lebih	35.4	Kurang	156.9	Kurang
29	Leora Geraldire Hura	Laki-laki	9	2700	Normal	9500	69	1.89	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	540.2	Kurang	8.4	Kurang	16.8	Kurang	47.2	Kurang
30	Haura Hanindia Afifa	Laki-laki	55	3700	Normal	12600	100	-2.18	Wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	937.3	Kurang	30.1	Lebih	31.2	Kurang	132.4	Kurang
31	M.Shakif	Perempuan	22	3800	Normal	9700	79.5	-0.95	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1404.4	Lebih	56.3	Lebih	52.4	Lebih	167.6	Kurang
32	Arkhan Meldiansyah	Laki-laki	17	3600	Normal	10700	84	-0.81	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1354.3	Lebih	43.9	Lebih	33.8	Kurang	209.2	Cukup
33	Jihan Tri Wulandari	Laki-laki	26	3500	Normal	9800	81.8	-2.19	Wasting	Tidak pernah	Tidak	Lengkap	6	Baik	876.2	Kurang	35.5	Lebih	32.1	Kurang	110.4	Kurang
34	Aqhnia	Perempuan	33	3100	Normal	15400	96.3	0.84	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1102.4	Cukup	28	Lebih	19.2	Kurang	202.1	Cukup
35	Alfatar Dwi Syahdika	Perempuan	22	3400	Normal	9800	78	-0.5	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	601.8	Kurang	22.5	Lebih	25.9	Kurang	68.9	Kurang
36	Keyla Putri Mufita	Laki-laki	24	3400	Normal	8800	74	-0.37	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	629.7	Kurang	34.4	Lebih	10.6	Kurang	97.3	Kurang
37	Aqila Safa Humaira	Perempuan	24	3500	Normal	9800	81.8	-2.19	Wasting	Tidak pernah	Tidak	Tidak lengkap	6	Baik	728.2	Kurang	6.6	Kurang	6.7	Kurang	64.5	Kurang
38	Nur Asyilla Putri	Perempuan	31	2100	BBLR	13600	91	0.44	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1145.9	Cukup	40.8	Lebih	43.5	Cukup	148	Kurang
39	Fhanisa	Perempuan	55	2400	BBLR	13300	94.3	-0.34	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	927.7	Kurang	35.3	Lebih	35.4	Kurang	87.3	Kurang
40	Nadeo Kenan Afinci	Perempuan	23	2600	Normal	10400	88.2	-2.31	Wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	632	Kurang	13.3	Kurang	8.7	Kurang	122.9	Kurang
41	Keisya Hananiya Syaqlila	Laki-laki	46	2900	Normal	13200	90	0.48	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1100.8	Cukup	48.8	Lebih	41.6	Cukup	127.8	Kurang
42	Fazil Al Tharis Calief	Perempuan	38	3100	Normal	15400	96.3	0.84	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1228.9	Cukup	33.3	Lebih	32.1	Kurang	198.6	Cukup

No Res	Nama	Jenis Kelamin	Umur	BBL	Ket	BB	TB	BB/TB	Ket	Penyakit Infeksi	ASI Eksklusif	Imunisasi	Score Kesling	Ket	Asupan Energi	Ket	Asupan Protein	Ket	Asupan Lemak	Ket	Asupan KH	Ket
43	Gavin Sky Aksara	Laki-laki	27	3000	Normal	10500	83.2	-0.48	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1423.2	Lebih	55.9	Lebih	29.5	Kurang	233.7	Lebih
44	Nuha Almahira	Laki-laki	36	3300	Normal	14000	90	1.12	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1088.1	Cukup	51	Lebih	45.6	Lebih	451.8	Lebih
45	Dean Putra Ramadhan	Perempuan	35	2000	BBLR	12000	89.4	-0.76	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	1305.3	Cukup	47.8	Lebih	30.3	Kurang	203.5	Cukup
46	M.Baqrawih	Laki-laki	22	3100	Normal	9100	81	-1.93	Non wasting	Tidak pernah	Tidak	Tidak lengkap	6	Baik	1216	Cukup	54.5	Lebih	40.3	Cukup	154.3	Kurang
47	Naqia Izani	Laki-laki	35	2700	Normal	9900	83.2	-1.16	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	5	Baik	1144.4	Cukup	37.6	Lebih	26.5	Kurang	184	Cukup
48	Ryuzin Alfa Rizki	Perempuan	28	3200	Normal	10400	84	-1.17	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1356	Lebih	33.4	Lebih	30.5	Kurang	232.3	Lebih
49	Qalesya	Laki-laki	32	3600	Normal	12000	84	0.59	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1001.7	Kurang	46.9	Lebih	30.5	Kurang	131.6	Kurang
50	Arga Tri Putra	Perempuan	11	3000	Normal	8600	69	0.58	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1033.1	Lebih	44.2	Lebih	16.6	Kurang	168.7	Lebih
51	Evania	Laki-laki	24	3100	Normal	9100	83.5	-2.24	Wasting	Tidak pernah	Tidak	Tidak lengkap	6	Baik	1147.2	Cukup	46.4	Lebih	47.6	Lebih	131.7	Kurang
52	Qhotrinada Naya Ansari	Perempuan	41	3100	Normal	13600	96.5	-0.54	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1508.8	Lebih	60.3	Lebih	54.7	Lebih	192.6	Cukup
53	Keizia	Perempuan	27	2800	Normal	9200	83.3	-2.05	Wasting	Tidak pernah	Tidak	Tidak lengkap	6	Baik	557.5	Kurang	16.3	Cukup	14.5	Kurang	90.5	Kurang
54	M.Razi	Perempuan	16	3300	Normal	10900	83	-0.16	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1292.7	Cukup	23.3	Lebih	24.1	Kurang	242.3	Lebih
55	Alesha Fadila Zurafa	Laki-laki	14	2100	BBLR	7500	71.3	-1.32	Non wasting	Tidak pernah	Tidak	Lengkap	6	Baik	724.2	Kurang	27.3	Lebih	17	Kurang	113.6	Kurang
56	Rezkiano	Perempuan	55	3100	Normal	14300	101	-0.99	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	1027.4	Kurang	31.1	Lebih	25.6	Kurang	163.1	Kurang
57	Azalea	Laki-laki	22	3400	Normal	8800	82	-2.07	Wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	5	Baik	846	Kurang	27.7	Lebih	37	Cukup	98.8	Kurang
58	Lutfi Ammar	Perempuan	11	3100	Normal	10000	74	0.87	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	470.4	Kurang	5.9	Kurang	10.5	Kurang	85.1	Cukup
59	Alfaret Danielo Sihombing	Laki-laki	12	3100	Normal	7900	73	-1.18	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	902.2	Kurang	30.7	Lebih	32.3	Kurang	115.1	Kurang
60	Bryan	Laki-laki	38	3400	Normal	13000	90	0.11	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1438.2	Lebih	56.5	Lebih	24.4	Kurang	239.2	Lebih
61	Sintia Ramadani	Laki-laki	12	2000	BBLR	6500	70	-2.63	Wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	962.1	Kurang	48.2	Lebih	25.5	Kurang	127.5	Kurang
62	Febian	Perempuan	43	2700	Normal	10800	89.5	-2.15	Wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	707.9	Kurang	18.3	Cukup	15.3	Kurang	120.5	Kurang
63	M.Rafatar	Laki-laki	29	2900	Normal	13000	90	0.11	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Lengkap	6	Baik	1139.6	Cukup	31.3	Lebih	53	Lebih	132.4	Kurang
64	Revan Riona	Laki-laki	36	2500	Normal	11000	84	-0.47	Non wasting	Tidak pernah	Ya	Tidak lengkap	6	Baik	1104	Cukup	29	Lebih	35.6	Kurang	162.9	Kurang

Lampiran 6

OUTPUT SPSS

A. Univariat

Statistics

UMUR BALITA

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		32.19
Median		32.50
Std. Deviation		14.354
Minimum		9
Maximum		59

KATEGORI UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 bulan	7	10.9	10.9	10.9
	13-36 bulan	34	53.1	53.1	64.1
	37-59 bulan	23	35.9	35.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	34	53.1	53.1	53.1
	perempuan	30	46.9	46.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Statistics

Kategori status gizi

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		1.72
Median		2.00
Std. Deviation		.453
Minimum		1
Maximum		2

Kategori status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wasting	18	28.1	28.1	28.1
	non wasting	46	71.9	71.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Statistics

Asupan energi :

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		1.025E3
Median		1.024E3
Std. Deviation		2.8016E2
Minimum		470.4
Maximum		1893.7

KATEGORI ENERGI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang (<80)	36	56.2	56.2	56.2
	cukup (≥80)	28	43.8	43.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Statistics

Asupan Protein :

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		37.208
Median		35.300
Std. Deviation		15.2079
Minimum		5.9
Maximum		71.0

KATEGORI PROTEIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang (<80)	4	6.2	6.2	6.2
cukup (≥80)	60	93.8	93.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Statistics

Asupan Lemak :

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		30.067
Median		29.450
Std. Deviation		14.1914
Minimum		5.5
Maximum		91.4

KATEGORI LEMAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang (<80)	49	76.6	76.6	76.6
cukup (≥80)	15	23.4	23.4	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Statistics

Asupan KH :

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		150.328
Median		132.500
Std. Deviation		60.4104
Minimum		47.2
Maximum		451.8

KATEGORI KH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang (<80)	42	65.6	65.6	65.6
cukup (≥80)	22	34.4	34.4	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Statistics

Apakah anak pernah menderita penyakit infeksi

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		1.98
Median		2.00
Std. Deviation		.125
Minimum		1
Maximum		2

Apakah anak pernah menderita penyakit infeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	1	1.6	1.6	1.6
tidak	63	98.4	98.4	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Statistics

Kategori riwayat BBLR

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		1.92
Median		2.00
Std. Deviation		.270
Minimum		1
Maximum		2

Kategori riwayat BBLR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBLR	5	7.8	7.8	7.8
normal	59	92.2	92.2	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Statistics

Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		1.14
Median		1.00
Std. Deviation		.350
Minimum		1
Maximum		2

Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	14.1	14.1	14.1
	Ya	55	85.9	85.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Statistics

Apakah imunisasi balita lengkap

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		1.66
Median		2.00
Std. Deviation		.479
Minimum		1
Maximum		2

Apakah imunisasi balita lengkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	34.4	34.4	34.4
	Ya	42	65.6	65.6	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Statistics

Kategori Kesling

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		1.98
Median		2.00
Std. Deviation		.125
Minimum		1
Maximum		2

Kategori Kesling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik <3,5	1	1.6	1.6	1.6
	Baik >3,5	63	98.4	98.4	100.0
Total		64	100.0	100.0	

B. Bivariat

KATEGORI ENERGI * Kategori status gizi Crosstabulation

			Kategori status gizi		Total
			wasting	non wasting	
KATEGORI ENERGI	kurang (<80)	Count	14	22	36
		% within KATEGORI ENERGI	38.9%	61.1%	100.0%
	cukup (≥80)	Count	4	24	28
		% within KATEGORI ENERGI	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	18	46	64
		% within KATEGORI ENERGI	28.1%	71.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.716 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.578	1	.059		
Likelihood Ratio	4.968	1	.026		
Fisher's Exact Test				.049	.027
Linear-by-Linear Association	4.643	1	.031		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.88.

b. Computed only for a 2x2 table

KATEGORI PROTEIN * Kategori status gizi Crosstabulation

			Kategori status gizi		Total
			wasting	non wasting	
KATEGORI PROTEIN	kurang (<80)	Count	2	2	4
		% within KATEGORI PROTEIN	50.0%	50.0%	100.0%
	cukup (≥80)	Count	16	44	60
		% within KATEGORI PROTEIN	26.7%	73.3%	100.0%
Total		Count	18	46	64
		% within KATEGORI PROTEIN	28.1%	71.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.010 ^a	1	.315		
Continuity Correction ^b	.186	1	.667		
Likelihood Ratio	.914	1	.339		
Fisher's Exact Test				.313	.313
Linear-by-Linear Association	.994	1	.319		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.13.

b. Computed only for a 2x2 table

KATEGORI LEMAK * Kategori status gizi Crosstabulation

			Kategori status gizi		Total
			wasting	non wasting	
KATEGORI LEMAK	kurang (<80)	Count	16	33	49
		% within KATEGORI LEMAK	32.7%	67.3%	100.0%
	cukup (≥80)	Count	2	13	15
		% within KATEGORI LEMAK	13.3%	86.7%	100.0%
Total	Count		18	46	64
	% within KATEGORI LEMAK		28.1%	71.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.121 ^a	1	.145		
Continuity Correction ^b	1.272	1	.259		
Likelihood Ratio	2.362	1	.124		
Fisher's Exact Test				.198	.128
Linear-by-Linear Association	2.087	1	.149		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.22.

b. Computed only for a 2x2 table

KATEGORI KH * Kategori status gizi Crosstabulation

			Kategori status gizi		Total
			wasting	non wasting	
KATEGORI KH	kurang (<80)	Count	15	27	42
		% within KATEGORI KH	35.7%	64.3%	100.0%
	cukup (≥80)	Count	3	19	22
		% within KATEGORI KH	13.6%	86.4%	100.0%
Total	Count		18	46	64
	% within KATEGORI KH		28.1%	71.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.481 ^a	1	.062		
Continuity Correction ^b	2.475	1	.116		
Likelihood Ratio	3.776	1	.052		
Fisher's Exact Test				.082	.055
Linear-by-Linear Association	3.427	1	.064		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Apakah anak pernah menderita penyakit infeksi * Kategori status gizi Crosstabulation

			Kategori status gizi		Total
			wasting	non wasting	
Apakah anak pernah menderita penyakit infeksi	ya	Count	0	1	1
		% within Apakah anak pernah menderita penyakit infeksi	.0%	100.0%	100.0%
	tidak	Count	18	45	63
		% within Apakah anak pernah menderita penyakit infeksi	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	18	46	64
		% within Apakah anak pernah menderita penyakit infeksi	28.1%	71.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.398 ^a	1	.528		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.667	1	.414		
Fisher's Exact Test				1.000	.719
Linear-by-Linear Association	.391	1	.532		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori riwayat BBLR * Kategori status gizi Crosstabulation

			Kategori status gizi		Total
			wasting	non wasting	
Kategori riwayat BBLR	BBLR	Count	1	4	5
		% within Kategori riwayat BBLR	20.0%	80.0%	100.0%
	normal	Count	17	42	59
		% within Kategori riwayat BBLR	28.8%	71.2%	100.0%
Total		Count	18	46	64
		% within Kategori riwayat BBLR	28.1%	71.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.177 ^a	1	.674		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.189	1	.664		
Fisher's Exact Test				1.000	.565
Linear-by-Linear Association	.174	1	.676		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak * Kategori status gizi Crosstabulation

		Kategori status gizi		Total
		wasting	non wasting	
Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak	Tidak	Count 6	3	9
		% within Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak 66.7%	33.3%	100.0%
	Ya	Count 12	43	55
		% within Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak 21.8%	78.2%	100.0%
Total		Count 18	46	64
		% within Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak 28.1%	71.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.696 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.637	1	.018		
Likelihood Ratio	6.886	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.012
Linear-by-Linear Association	7.575	1	.006		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Apakah imunisasi balita lengkap * Kategori status gizi Crosstabulation

			Kategori status gizi		Total
			wasting	non wasting	
Apakah imunisasi balita lengkap	Tidak	Count	8	14	22
		% within Apakah imunisasi balita lengkap	36.4%	63.6%	100.0%
	Ya	Count	10	32	42
		% within Apakah imunisasi balita lengkap	23.8%	76.2%	100.0%
Total		Count	18	46	64
		% within Apakah imunisasi balita lengkap	28.1%	71.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.126 ^a	1	.289		
Continuity Correction ^b	.590	1	.442		
Likelihood Ratio	1.102	1	.294		
Fisher's Exact Test				.382	.220
Linear-by-Linear Association	1.108	1	.293		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Kesling * Kategori status gizi Crosstabulation

			Kategori status gizi		Total
			wasting	non wasting	
Kategori Kesling	Tidak Baik <3,5	Count	0	1	1
		% within Kategori Kesling	.0%	100.0%	100.0%
	Baik >3,5	Count	18	45	63
		% within Kategori Kesling	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	18	46	64
		% within Kategori Kesling	28.1%	71.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.398 ^a	1	.528		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.667	1	.414		
Fisher's Exact Test				1.000	.719
Linear-by-Linear Association	.391	1	.532		
N of Valid Cases ^b	64				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

PERMENYAJIAN

Surat Izin Penelitian Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang akan dilaksanakan sebagai berikut:

- 1. Nama : ...
- 2. ...
- 3. ...

2. Ruang Lingkup Penelitian yang akan dilaksanakan sebagai berikut:

- 1. ...
- 2. ...
- 3. ...

- 1. ...
- 2. ...
- 3. ...
- 4. ...
- 5. ...

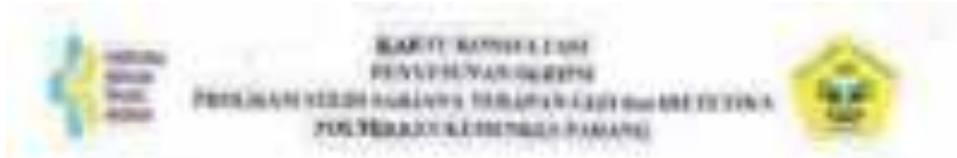
Terdapat di bagian bawah halaman ini terdapat informasi mengenai penelitian yang akan dilaksanakan. Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi website kami di www.padaungov.go.id

Padang, 11 Desember 2023

.....

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI



NAMA	- Dr. Hapsi Tachet
NIM	- 20120034
ALAMAT	- Twitter - Tachet yang Berhikmatan dengan berbagai website Peta Jalan dan 2-14 Jalan 2 Widyapada Surya Telekom Pusat dan Fasilitas Pulang dari Tahun 2017
PERSEKUTUANN	- Di Tempat dan Tahun 2017, 2018

WAKTU/TAHUN	TEMPAT KONSULTASI	ISI KONSULTASI	PERSEKUTUANN
Januari 3 Desember 2017	Konvensi Nasional Pusat	Manajemen nasional	✓
Februari 4 Maret 2018	Forum nasional penelitian dan aksi penelitian	Keputusan penelitian	✓
Mei 20 Mei 2018	Forum nasional ke-10 Pusat	Forum nasional ke-10 dan nasional ke-10	✓
Agustus 20 Mei 2018	Forum nasional ke-10 Pusat dan 1, 2, 3 dan 4	Keputusan nasional ke-10 dan 10	✓
Agustus 4 Juli 2018	Forum nasional ke-10 Pusat dan 1, 2, 3 dan 4	Keputusan nasional ke-10 dan 10	✓
Agustus 7 Juli 2018	Forum nasional ke-10 Pusat dan 1, 2, 3 dan 4	Keputusan nasional ke-10 dan 10	✓
Agustus 4 Juli 2018	Forum nasional ke-10 Pusat dan 1, 2, 3 dan 4	Keputusan nasional ke-10 dan 10	✓
		Agus. 10/18	✓

(Signature)
 Nama Lengkap, NIM, NAMA
 No. 123456789012345

Agus. 10. 2018
 No. 123456789012345
(Signature)
 Nama Lengkap, NIM, NAMA
 No. 123456789012345



**KARTE KONSELING
PSYCHOLOGIS TERAPSI
PROGRAM STUDI MAGISTER TERAPAN-GESDAR DAN METAFISIKA
FACULTY OF HUMAN SCIENCES
THE STATE UNIVERSITY OF PADJARAN**



NAMA	: Sri Hapsi Daryati
NIM	: 14020098
ALAMAT	: Terdiri dari 4 orang terdampak dengan masalah kesehatan jiwa pada bulan Mei - 5.05.2020 dan 1 orang terdampak dengan masalah kesehatan jiwa pada bulan Mei - 2020
PERSEKUTUHAN	: 1.1000, 1000, 1000

DATE/TAHUN	PERKAWINAN	KEHAMILAN	PERSEKUTUHAN
Mei 2020 & Mei 2020	Perkawin 04.05.2020	Keputusan tidak ada	
Mei 2020	Perkawin 04.05.2020	Keputusan tidak ada	
Mei 2020	Perkawin 04.05.2020	Keputusan tidak ada	
Mei 2020	Perkawin 04.05.2020	Keputusan tidak ada	
Mei 2020	Perkawin 04.05.2020	Keputusan tidak ada	
Mei 2020	Perkawin 04.05.2020	Keputusan tidak ada	
Mei 2020	Perkawin 04.05.2020	Keputusan tidak ada	
Mei 2020	Perkawin 04.05.2020	Keputusan tidak ada	

Konselor

Sri Hapsi Daryati, S.Pd., M.Pd.
NIP. 19780510198022001

Konseling, 10 Mei 2020
Sri Hapsi Daryati, S.Pd., M.Pd.

Sri Hapsi Daryati, S.Pd., M.Pd.
NIP. 19780510198022001

Lampiran 10

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN







FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN WASTING PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KELURAHAN PADANG SARAI TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

16%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	123dok.com Internet Source	4%
2	digilib.unila.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
5	www.coursehero.com Internet Source	1%
6	www.neliti.com Internet Source	1%
7	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%