



Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir, Pemberian ASI, dan Penyakit Infeksi pada Balita *Wasting* Usia 12-59 Bulan

Relationship between Toddler Birth Weight History, Breastfeeding, and Infections Diseases in Toddlers wasting Age 12-59 Months

Noor 'Aisya Nabila¹, Niken Widyastuti Hariati², Niken Pratiwi³
^{1,2,3} Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia

ABSTRAK

Article Info

Article History

Received Date: 18 Agustus 2025

Revised Date: 02 Oktober 2025

Accepted Date: 03 Oktober 2025

Wasting merupakan masalah kekurangan gizi akut yang berdampak pada pertumbuhan, perkembangan, serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada balita. Prevalensi wasting di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur sebesar 21,4%, lebih tinggi dari rata-rata nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat berat badan lahir, pemberian ASI, dan penyakit infeksi pada balita wasting usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan case control. Sampel sebanyak 96 balita terdiri dari 48 balita wasting (kasus) dan 48 balita tidak wasting (kontrol) yang diambil secara cluster random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara, pengukuran antropometri, dan dokumentasi KMS/KIA. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR sebesar 27%, tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 69,7%, dan memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 75%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat berat badan lahir dengan wasting ($p=0,000$; $OR=6,689$), pemberian ASI dengan wasting ($p=0,001$; $OR=4,956$), dan penyakit infeksi dengan wasting ($p=0,018$; $OR=3,212$). Balita dengan riwayat BBLR, tidak mendapatkan ASI eksklusif, serta memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki risiko lebih tinggi mengalami wasting. Disarankan kepada puskesmas untuk meningkatkan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif dan pencegahan penyakit infeksi pada balita.

Kata kunci:

Wasting, Berat Badan Lahir, Pemberian ASI, Penyakit Infeksi, Balita

Keywords:

Wasting, Birth Weight, Breastfeeding, Infectious Diseases, Children

Wasting is a problem of acute malnutrition that affects growth, development, and increases the risk of morbidity and mortality in toddlers. The prevalence of wasting in the working area of the East Martapura Health Center is 21.4%, higher than the national average. This study aims to determine the relationship between birth weight history, breastfeeding, and infectious diseases in wasting toddlers aged 12-59 months in the working area of the East Martapura Health Center. This type of research is observational analytic with a case control approach. A sample of 96 toddlers consisting of 48 wasting toddlers (cases) and 48 non-wasting toddlers (controls) were taken using cluster random sampling. Data were collected through interviews, anthropometric measurements, and KMS/KIA documentation. Data analysis used the Chi-Square test. The results of the univariate analysis showed that toddlers with a history of LBW were 27%, did not receive exclusive breastfeeding 69.7%, and had a history of infectious diseases 75%. The results of the bivariate analysis showed a significant relationship between birth weight history and wasting ($p=0.000$; $OR=6.689$), breastfeeding with wasting ($p=0.001$; $OR=4.956$), and infectious diseases with wasting ($p=0.018$; $OR=3.212$). Toddlers with a history of LBW, not receiving exclusive breastfeeding, and

having a history of infectious diseases have a higher risk of wasting. It is recommended that health centers improve education about exclusive breastfeeding and preventing infectious diseases in toddlers.

Copyright © 2025 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved

Korespondensi Penulis:

Noor Aisya Nabila

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Jl. Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru Kalimantan Selatan Indonesia

e-mail: aisyabnabila223@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar belakang

Wasting adalah kondisi kekurangan gizi akibat rendahnya asupan makanan bergizi atau adanya penyakit infeksi. Balita yang mengalami *wasting* cenderung memiliki sistem imun yang lemah, rentan terhadap keterlambatan perkembangan jangka panjang, dan berisiko lebih tinggi mengalami kematian [18].

UNICEF melaporkan bahwa 6,8% atau sekitar 45 juta balita di dunia mengalami *wasting*, dengan 2,1% (13,6 juta) tergolong *wasting* parah, lebih dari 75% kasus terjadi di Asia dan 22% di Afrika [17]. Indonesia menempati posisi kedua terbanyak di dunia dalam kasus *wasting* pada balita [18]. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan prevalensi *wasting* nasional meningkat dari 7,1% pada 2021 menjadi 7,7% pada 2022 [14]. Di Provinsi Kalimantan Selatan, prevalensi *wasting* mencapai 9,8% pada 2022 dan menempati peringkat kesembilan tertinggi nasional [14], kemudian meningkat menjadi 12,4% pada 2023 berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) [13]. Di Kabupaten Banjar, prevalensi *wasting* tercatat sebesar 10,7% pada 2022 dan meningkat menjadi 11,5% pada 2023, melebihi target nasional 7% pada 2024 [18,14,13]. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2023 melaporkan prevalensi *wasting* sebesar 7,7% dengan angka tertinggi di Puskesmas Martapura Timur sebesar 19,2% [2], bahkan meningkat lagi menjadi 21,4% pada Juli 2024, jauh di atas rata-rata nasional 7,7% [2].

Wasting pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tidak optimalnya ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang memadai, penyakit infeksi (diare, ISPA, infeksi cacing), ketidakteraturan pemberian vitamin A, lingkungan yang tidak sehat, serta pola hidup yang kurang baik [19]. Bayi dengan BBLR (<2.500 gram) juga lebih berisiko karena sistem tubuhnya belum berkembang sempurna, prevalensinya di Indonesia sebesar 6,0% [6], sedangkan di Puskesmas Martapura Timur mencapai 9,7% [2]. Rendahnya cakupan ASI eksklusif turut meningkatkan risiko, di mana capaian nasional baru 67,96% [21] dan di Puskesmas Martapura Timur hanya 46,6% dari target 55% [2]. Selain itu, penyakit infeksi berhubungan dua arah dengan gizi yaitu infeksi menurunkan asupan dan penyerapan nutrisi serta meningkatkan kebutuhan metabolik, sedangkan gizi buruk memperbesar risiko infeksi [11,15]. Tingginya prevalensi infeksi balita di Puskesmas Martapura Timur (73,2%) diduga menjadi salah satu penyebab tingginya angka *wasting* di wilayah tersebut [2].

Faktor risiko *wasting* yang sering dikaji meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian ASI, dan penyakit infeksi, namun sebagian besar penelitian sebelumnya hanya menyoroti satu atau dua faktor tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis secara simultan ketiga faktor risiko tersebut pada balita usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur, yang memiliki prevalensi *wasting* tertinggi di Kabupaten Banjar. Keunikan penelitian ini terletak pada analisis komprehensif terhadap BBLR, pemberian ASI, dan penyakit infeksi secara bersamaan, sehingga dapat memberikan gambaran lebih menyeluruh mengenai determinan *wasting* di wilayah tersebut. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan nomor 1113/KEPK-PKB/2024.

Tujuan

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara riwayat berat badan lahir, pemberian ASI, dan penyakit infeksi pada balita *wasting* usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur. Tujuan khusus penelitian adalah untuk menggambarkan karakteristik balita *wasting*, berat badan lahir, pemberian ASI, dan penyakit infeksi serta menganalisis hubungan antara riwayat berat badan lahir, pemberian ASI, dan penyakit infeksi pada balita *wasting* usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur.

METODE

Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *observasional analitik* dengan desain penelitian *case control*.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah balita *wasting* berusia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur sebanyak 184 balita. Sampel penelitian ini berjumlah 96 balita, yakni 48 anak untuk kelompok kasus dan 48 anak untuk kelompok kontrol. Pemilihan sampel kontrol dilakukan dengan metode *matching* berdasarkan jenis kelamin dan usia, dengan rasio 1:1 antara kelompok kasus dan kontrol. Sampel ditentukan menggunakan *cluster random sampling*.

Teknik pengumpulan data

Data karakteristik balita, riwayat berat badan lahir, pemberian ASI, dan penyakit infeksi dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan alat bantu kuesioner.

Analisis

Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara riwayat berat badan lahir, pemberian ASI, dan penyakit infeksi pada balita *wasting* usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada kelompok usia 12–36 bulan terdapat 34 balita dengan status gizi *wasting* (70,8%) dan 34 balita dengan status gizi tidak *wasting* (70,8%). Sementara itu, pada kelompok usia 37–59 bulan terdapat 14 balita dengan status gizi *wasting* (30,2%) dan 14 balita dengan status gizi tidak *wasting* (30,2%). Berdasarkan jenis kelamin, balita laki-laki dengan status gizi *wasting* berjumlah 26 balita (54,2%) dan balita laki-laki dengan status gizi tidak *wasting* juga sebanyak 26 balita (54,2%). Sedangkan pada balita perempuan, terdapat 22 balita dengan status gizi *wasting* (45,8%) dan 22 balita dengan status gizi tidak *wasting* (45,8%) (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur Tahun 2025

Karakteristik	Kategori	Kasus (<i>Wasting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Wasting</i>)	
		n	%	n	%
Usia	12-36 bulan	34	70.8	34	70.8
	37-59 bulan	14	30.2	14	30.2
Jenis Kelamin	Laki-laki	26	54.2	26	54.2
	Perempuan	22	45.8	22	45.8

Analisis Univariat

Riwayat Berat Badan Lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 balita, sebanyak 26 balita (27%) memiliki riwayat berat badan lahir rendah dan 70 balita (73%) memiliki berat badan lahir normal (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur Tahun 2025

Berat Badan Lahir	n	%
Berat badan lahir rendah	26	27
Berat badan lahir normal	70	73
Jumlah	96	100

Pemberian ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 balita, sebanyak 67 balita (69,7%) tidak mendapat ASI eksklusif dan 29 balita (30,2%) mendapat ASI eksklusif (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur Tahun 2025

Pemberian ASI	n	%
Tidak mendapat ASI eksklusif	67	69.7
Mendapat ASI eksklusif	29	30.2
Jumlah	96	100

Penyakit Infeksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 balita, sebanyak 72 balita (75%) memiliki riwayat penyakit infeksi, sedangkan 24 balita (25%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur Tahun 2025

Penyakit Infeksi	n	%
Ada penyakit infeksi	72	75
Tidak ada penyakit infeksi	24	25
Jumlah	96	100

Analisis Bivariat

Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir pada Balita Wasting Usia 12-59 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara berat badan lahir pada balita *wasting* usia 12-59 bulan, dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05) dan OR = 6.689 (Tabel 5).

Tabel 5. Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir pada Balita *Wasting* Usia 12-459 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur Tahun 2025

Riwayat berat badan lahir	Kasus (<i>Wasting</i>)		Kontrol (<i>Tidak Wasting</i>)		<i>P-value</i>	OR
	n	%	n	%		
Berat badan lahir rendah	21	43.7	5	10.4	0,000	6.689
Berat badan lahir normal	27	56.2	43	89.6		
Total	48	100	48	100		

Hubungan Pemberian ASI pada Balita Wasting Usia 12-59 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI pada balita *wasting* usia 12-59 bulan, dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05) dan OR = 4.956 (Tabel 6).

Tabel 6. Hubungan Pemberian ASI pada Balita *Wasting* Usia 12-459 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur Tahun 2025

Pemberian ASI	Kasus		Kontrol		<i>P-value</i>	OR
	<i>Wasting</i>		(Tidak <i>Wasting</i>)			
	n	%	n	%		
Tidak mendapat ASI eksklusif	41	85.4	26	54.2	0,001	4.956
Mendapat ASI eksklusif	7	14.6	22	45.8		
Total	48	100	48	100		

Hubungan Penyakit Infeksi pada Balita Wasting Usia 12-59 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi pada balita *wasting* usia 12-59 bulan, dengan nilai *p-value* 0,018 (0,05) dan OR = 3.212 (Tabel 7).

Tabel 7. Hubungan Penyakit Infeksi pada Balita *Wasting* Usia 12-459 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur Tahun 2025

Penyakit Infeksi	Kasus		Kontrol		<i>P-value</i>	OR
	<i>(Wasting)</i>		(Tidak <i>Wasting</i>)			
	n	%	n	%		
Ada penyakit infeksi	41	85.4	31	64.6	0,018	3.212
Tidak ada penyakit infeksi	7	14.6	17	35.4		
Total	48	100	48	100		

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Riwayat Berat Badan Lahir

Bayi yang tergolong Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi yang mempunyai berat badan < 2.500 gram saat lahir, terlepas dari usia kehamilannya [20]. BBLR adalah indikator penting dari kesehatan ibu serta janin dan menjadi salah satu penyebab alasan utama kemungkinan terjadinya masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan, termasuk malnutrisi akut seperti *wasting* pada anak-anak di usia balita [16].

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur menunjukkan jumlah balita dengan berat badan lahir rendah yakni sebanyak 26 balita (27.1%), sementara balita dengan berat badan lahir normal sebanyak 70 balita (73%). Berat badan lahir paling rendah yaitu 1.2 kg pada kelompok kasus dan paling tinggi yaitu 4 kg pada kelompok kontrol. Anak yang lahir dengan berat badan rendah cenderung lebih rentan mengalami *wasting* akibat terbatasnya cadangan energi dan jaringan tubuh sejak mereka lahir, serta fungsi organ yang belum sepenuhnya berkembang, yang membuat mereka lebih mudah terinfeksi dan sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi setelah lahir [1].

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Khan *et al.* (2021) menunjukkan bahwa anak dengan riwayat berat badan lahir rendah berisiko dua kali lipat lebih tinggi mengalami *wasting* dibanding anak yang lahir dengan berat badan yang normal [7]. Berat badan lahir yang rendah juga sangat berkaitan dengan faktor sosial ekonomi dan kondisi ibu saat hamil, seperti asupan gizi ibu hamil yang kurang,

kehamilan usia muda, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, dan akses terhadap pelayanan antenatal yang sulit [5].

Pemberian ASI

ASI eksklusif merupakan praktik pemberian air susu ibu tanpa tambahan asupan lain, sejak bayi lahir hingga usia enam bulan tanpa pemberian cairan lain seperti air putih maupun makanan tambahan, kecuali obat dan vitamin yang diberikan oleh tenaga medis. ASI memiliki semua zat gizi yang dibutuhkan dalam mendukung proses tumbuh kembang bayi, serta memiliki komponen imunologis yang melindungi dari berbagai infeksi [20]. Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur menunjukkan tingkat pemberian ASI eksklusif masih tergolong rendah, sebab dari total 96 balita hanya 29 balita (30.2%) yang memperoleh ASI eksklusif, sementara 67 balita (69.7%) lainnya tidak memperoleh ASI eksklusif. Rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan ibu, keterbatasan waktu akibat ibu bekerja, serta rendahnya dukungan keluarga dan lingkungan [4].

Hasil wawancara dalam penelitian ini menyatakan sebagian ibu tidak menerapkan pemberian ASI eksklusif pada anak mereka sebab merasa produksi ASI mereka kurang mencukupi atau bayi terlihat tidak kenyang setelah menyusui. Kurangnya pengetahuan ibu terkait manfaat ASI dan metode pemberian yang sesuai menjadi faktor utama, yang menyebabkan sebagian besar dari mereka memilih susu formula. Selain itu, ada pengaruh dari norma budaya yang menganggap susu formula lebih mudah dan diyakini dapat membuat bayi merasa kenyang lebih cepat, meskipun dari segi gizi, ASI memiliki keunggulan yang tak dapat tergantikan. Mitos dan pandangan sosial semacam ini menunjukkan perlunya edukasi berkelanjutan tentang manfaat ASI eksklusif, sehingga ibu dapat memahami dengan lebih baik dan tidak mudah terpengaruh oleh informasi yang salah.

Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *wasting*, sebab anak yang mengalami infeksi lebih rentan mengalami malnutrisi yang kemudian berdampak pada status gizi anak [8]. Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur menunjukkan sebanyak 72 balita (75%) mempunyai riwayat penyakit infeksi, sementara 24 balita (25%) lainnya tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi.

Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur yang didominasi oleh perbukitan dan aliran sungai dapat mempengaruhi tingkat kerentanan masyarakat terhadap penyakit infeksi, terutama pada balita. Pada saat pelaksanaan penelitian, wilayah penelitian sedang mengalami banjir, yang turut memperburuk sanitasi lingkungan dan ketersediaan air bersih. Keadaan ini meningkatkan risiko penularan infeksi seperti diare dan ISPA turut berperan dalam menurunnya nafsu makan dan mengganggu proses penyerapan zat gizi pada balita.

Selama melakukan penelitian, jenis penyakit yang paling sering dialami oleh balita meliputi demam, batuk, pilek, diare, serta beberapa kasus cacangan dan ISPA. Sebagian besar balita mengalami demam sebanyak 2 hingga 5 kali dalam 3 bulan terakhir dengan durasi antara 2 hingga 3 hari, batuk 2 hingga 3 kali selama 3 bulan terakhir dengan durasi 3-7 hari, serta pilek 1 hingga 2 kali dengan durasi sekitar 2-5 hari. Beberapa balita juga mengalami diare sebanyak 2 kali selama 3 bulan terakhir, dengan durasi hingga 7 hari, serta infeksi cacangan dan ISPA sebanyak 1 kali dalam 3 bulan, dengan gejala berlangsung selama 2-3 hari.

Analisis Bivariat

Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir pada Balita Wasting Usia 12-59 Bulan

Hasil penelitian dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara riwayat berat badan lahir dengan kejadian *wasting* pada balita usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur. Pada kelompok balita dengan riwayat berat badan lahir rendah terdapat 21 balita (43.7%) yang mengalami *wasting*, sedangkan pada kelompok balita yang tidak mengalami *wasting* terdapat 5 balita (10.4%). Sebaliknya, sebanyak 27 balita (56.2%) dengan berat badan lahir normal mengalami *wasting*,

dan 43 balita (89.6%) tidak mengalami *wasting*. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$), yang berarti hubungan antara berat badan lahir dan kejadian *wasting* signifikan. Balita dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki risiko 6.689 kali lebih besar mengalami *wasting* dibanding balita yang lahir dengan berat badan normal (95% CI = 2,234–19,847).

Mayoritas balita pada kelompok kasus mempunyai berat badan lahir dalam rentang 2,4–2,5 kg, sedangkan kelompok kontrol mayoritas berada pada rentang 3,2–3,3 kg. Tidak semua balita dengan riwayat berat badan lahir rendah mengalami *wasting*, sebagaimana diungkapkan oleh Mulyati et al. (2021), yang menunjukkan bahwa beberapa anak dengan berat badan lahir rendah tidak mengalami *wasting* [9]. Hal ini bisa terjadi jika bayi mendapatkan perawatan baik selama berbagai tahap perkembangan, mulai dari proses persalinan, masa neonatal, bayi, hingga balita, dengan dukungan asupan gizi yang memadai dan tanpa penyakit lain yang menyertai [22].

Hubungan Pemberian ASI pada Balita Wasting Usia 12-59 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI pada balita *wasting* usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura. Pada kelompok kasus, sebanyak 41 balita (85,4%) diketahui tidak memperoleh ASI eksklusif, sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah balita yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih rendah, yaitu 26 balita (54,2%). Balita yang menerima ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol (45,8%) dibanding kelompok kasus (14,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih rendah pada kelompok kasus dan dapat memengaruhi peningkatan risiko *wasting*. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($<0,05$), menandakan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian ASI pada balita *wasting* usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 4.956 kali lebih besar mengalami *wasting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif (95% CI = 1,856–13,235).

Menurut hasil wawancara dan kuesioner yang telah dilakukan, banyak ibu menyebutkan bahwa mereka memberikan susu formula atau makanan pendamping ASI sejak anak berusia kurang dari 6 bulan karena merasa ASI yang ada tidak mencukupi. Anak balita yang tidak menerima ASI eksklusif lebih rentan mengalami masalah gizi buruk dibanding yang menerima ASI penuh. Temuan ini selaras dengan penelitian Halimah dkk. (2024) yang menyatakan adanya keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada balita, karena ASI berperan dalam mendukung perkembangan, ketahanan fisik, dan memulihkan kondisi saat anak sakit [4]. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari dan Maringga (2022), yang menunjukkan bahwa pemberian ASI yang tidak eksklusif dapat meningkatkan risiko terjadinya *wasting* [12].

Hubungan Penyakit Infeksi pada Balita Wasting Usia 12-59 Bulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan balita *wasting* usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur. Balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi diketahui memiliki risiko 3.212 kali lebih tinggi mengalami *wasting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (95% CI = 1,186–8,698), dengan nilai $p = 0,018$ ($<0,05$). Pada kelompok kasus, sebanyak 41 balita (85,45%) memiliki riwayat penyakit infeksi, sementara pada kelompok kontrol, jumlah balita dengan riwayat penyakit infeksi lebih rendah, yakni 31 balita (64,6%). Kelompok balita yang tidak mengalami *wasting* terdapat 7 balita (14,6%) dan 17 balita (35,4%) yang tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi. Balita pada kelompok kasus umumnya mengalami beberapa jenis penyakit infeksi seperti demam, batuk, pilek, dan diare dengan frekuensi lebih sering serta durasi lebih lama, sedangkan pada kelompok kontrol, balita cenderung hanya mengalami 1 atau 2 jenis penyakit infeksi dengan frekuensi dan durasi yang lebih singkat. Kondisi ini memperkuat bahwa riwayat penyakit infeksi yang berulang dapat berpengaruh pada peningkatan risiko *wasting*.

Penyakit infeksi bisa menjadi penyebab nafsu makan menurun, masalah dalam penyerapan zat gizi, dan peningkatan kebutuhan energi yang jika tidak diimbangi dengan asupan yang memadai dapat menyebabkan *wasting*. Status gizi sangat berkaitan dengan penyakit infeksi, karena anak dengan status gizi kurang lebih rentan terhadap infeksi, sementara anak yang terinfeksi biasanya selera makan

menurun sehingga asupan nutrisi tidak tercukupi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penyakit infeksi tetap menjadi faktor risiko penting meskipun tidak selalu ada pada setiap kasus *wasting* [3]. Namun, hasil ini tidak selaras dengan Oktaviani et al. (2020), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan *wasting* jika balita memiliki daya tahan tubuh baik atau mendapatkan asupan gizi yang cukup selama sakit [10].

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur didapatkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat berat badan lahir, pemberian ASI, dan penyakit infeksi pada balita *wasting* usia 12–59 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan riwayat berat badan lahir rendah, tidak memperoleh ASI eksklusif, serta memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko lebih tinggi mengalami *wasting* dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal, memperoleh ASI eksklusif, dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas maupun instansi terkait dapat meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi gizi kepada orang tua, khususnya mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang balita, serta pencegahan penyakit infeksi melalui perilaku hidup bersih dan sehat. Orang tua diharapkan lebih memperhatikan status gizi anak sejak dini dengan memberikan ASI eksklusif minimal enam bulan, menjaga kebersihan lingkungan, dan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila menunjukkan tanda-tanda infeksi. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti kohort prospektif, atau menambahkan variabel lain seperti pola asuh, status ekonomi keluarga, dan sanitasi lingkungan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi *wasting* pada balita

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dosen pembimbing atas bimbingan, masukan, dan koresi. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Puskesmas Martapura Timur atas dukungan data dan fasilitas penelitian, serta kepada para responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al., 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 381(9876), pp.417–440. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2023. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2023*. Martapura: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Available at: <https://ppid.banjarkota.go.id/portal/system/public/uploads/informasi/1717400383.pdf>.
3. Erika E, Sari Y dan Hajrah WO, 2020. Kejadian *wasting* pada balita usia 6–59 bulan: *wasting* incidence among toddlers aged 6–59 months. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), pp.154–162.
4. Halimah S, et al., 2024. Hubungan pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu dengan kejadian *wasting*. *Ensiklopedia of Journal*, 5(1), pp.45–[akhir].
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2023. *Upaya Pencegahan Bayi Lahir Prematur*. Available at: <https://kemkes.go.id/eng/upaya-pencegahan-bayi-lahir-prematur>.
7. Khan MRC, Kader M, Billah B, Islam MS dan Rashid M, 2024. Determinants of low birth weight and its effect on childhood health and nutritional outcomes in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43, p.64. doi:10.1186/s41043-024-00565-9.

8. Maulani GR dan Julianawati T, 2022. 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*, 4(2), pp.88–93.
9. Mulyati H, Mbali M, Bando H, Utami RP dan Mananta O, 2021. Analisis faktor kejadian wasting pada anak balita 12–59 bulan di Puskesmas Bulili Kota Palu: Studi cross-sectional. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 6(2), pp.88–93.
10. Oktaviani E, Istinengtiyas Tirta S dan Sari AD, 2020. Hubungan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pola asuh dan penyakit infeksi dengan wasting pada balita: literature review. Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
11. Pratama MAW, 2020. Faktor penyebab wasting pada balita usia sekitar 1–5 tahun: literature review. *Jurnal Pustaka Nusantara Multidisiplin*, 3(2), pp.99–104.
12. Sari NIY dan Maringga EG, 2024. Pengaruh Baby SPA, lama screen time dan kebisingan terhadap kualitas tidur batita. *Faletahan Health Journal*, 11(3), pp.251–257.
13. SKI, 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>.
14. SSGI, 2022. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4855/3/Buku%20Saku%20SSGI%2022%20rev%20270123%20OK.pdf>.
15. Tambunan AD, 2019. Analisis faktor risiko wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur. Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia. Available at: <https://repository.helvetia.ac.id/1619/6/6%20ANNA%20DARA%20TAMBUNAN%20%281602011322%29.pdf>.
16. UNICEF, 2020. *Child Nutrition Report 2020*. New York: UNICEF.
17. UNICEF, 2023. *Levels and trends in child malnutrition: Joint Child Malnutrition Estimates — key findings (2023 edition)*. UNICEF/WHO/World Bank.
18. UNICEF Indonesia, 2023. *Faktor Risiko Wasting, Gizi Kurang, dan Gizi Buruk*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/faktor-risiko-wasting-gizi-kurang-gizi-buruk>.
19. UNICEF Indonesia, 2024. *Faktor Penyebab Wasting*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/faktor-penyebab-wasting>.
20. WHO, 2021. *Infant and young child feeding*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
21. WHO, 2023. *World Breastfeeding Week 2023*. Available at: <https://www.who.int/campaigns/world-breastfeeding-week/2023>.
22. World Health Organization (WHO), 2023. *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068456>.