

KEJADIAN WASTING, STATUS MORBIDITAS, DAN STATUS IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI KABUPATEN BANGGAI

INCIDENT OF WASTING, MORBIDITY STATUS, AND BASIC IMMUNIZATION STATUS OF TODDLERS IN BANGGAI REGENCY

Zahrotul Hasanah^{1*}, Abdul Salam¹, Healthy Hidayanty¹, Anna Khuzaimah¹, Andi Zulkifli²

(*Email/Hp: zahrotulhasanah38@gmail.com / 085342452275)

¹Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

²Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

ABSTRAK

Pendahuluan: *Wasting* merupakan bentuk malnutrisi akut yang ditandai dengan nilai *z-score* < -2 SD berdasarkan berat badan menurut tinggi badan. *Wasting* mempunyai hubungan timbal balik dengan morbiditas pada anak. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *wasting*, status morbiditas, dan status imunisasi dasar pada anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai. **Bahan dan Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Toili 1 dan Puskesmas Sinorang, yang dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2023. Jumlah sampel yaitu 172 orang dari populasi balita dengan riwayat *wasting* dan dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Dalam pengambilan data menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri (BB dan TB/PB). Data dianalisis secara deskriptif dalam program SPSS. **Hasil:** Prevalensi *wasting*, balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap, balita yang mengalami sakit dalam 2 minggu terakhir masing – masing 25%; 56,4%; 27,9%. Kemudian pada balita *wasting*, lebih banyak berusia 24-35 bulan (39,5%), berjenis kelamin laki-laki (67,4%), status imunisasi dasar lengkap (29,3%), dan yang mengalami sakit (27,9%). **Kesimpulan:** Terdapat angka kejadian *wasting* yang tinggi, status morbiditas untuk kejadian ISPA tinggi, dan banyaknya anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap di Kabupaten Banggai. Penting untuk rutin memantau pertumbuhan anak, memastikan penerimaan imunisasi dasar, serta melakukan pencegahan dan penanganan morbiditas yang tepat untuk memastikan status gizi balita dalam kondisi normal.

Kata Kunci : *Wasting*, Morbiditas, Imunisasi Dasar

ABSTRACT

Introduction: *Wasting* is an acute form of malnutrition which is characterized by <-2 SD based on WHZ. *Wasting* has a mutual relationship with morbidity in children. **Purpose:** This research is aimed at finding out the picture of incident of *wasting*, morbidity status, and basic immunization status in children aged 12-59 months in Banggai Regency. **Methods:** The design of this research uses descriptive observational methods with a cross sectional approach. The research location in the working area of Toili 1 and Sinorang Community Health Center, which was conducted in July-August 2023. The number of samples is 172 people from the population of toddlers with a history of *wasting* and selected using purposive sampling techniques. In data collection using questionnaires and anthropometric measurements (WHZ). Data is analyzed univariate in the SPSS program. **Results:** prevalence of *wasting*, toddlers with incomplete basic immunization status, toddlers who experienced illness in the last 2 weeks, namely 25%, 56,%, 27,9%. Then in the *wasting* toddlers, more aged 24-35 months (39,5%), male (67,4%), complete basic immunization status (29,3%), and those who are sick (27,9%). **Conclusion:** There is a high rate of *wasting* incidence, low morbidity status, and more children with basic immunization status are incomplete in Banggai Regency. Additionally, it is important to

regularly monitor the child's growth, ensure the child's basic immunization status, and carry out appropriate morbidity prevention and treatment to ensure the child's nutritional status under normal conditions.

Keywords : *Wasting, Morbidity, Basic Immunization*

PENDAHULUAN

Malnutrisi mengacu pada kekurangan atau kelebihan dalam asupan zat gizi, ketidakseimbangan zat gizi penting, atau gangguan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. *The double burden of malnutrition* terdiri dari kekurangan gizi dan kelebihan gizi, obesitas, serta penyakit tidak menular terkait diet. Kurang gizi bermanifestasi dalam empat bentuk diantaranya *wasting*, *stunting*, *underweight*, dan defisiensi zat gizi mikro.¹ *Wasting* merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di negara berkembang. *Wasting* terjadi ketika anak mengalami penurunan berat badan secara cepat akibat asupan gizi yang rendah atau anak sering menderita penyakit infeksi yang berulang.²

Secara global, pada tahun 2020 diperkirakan 45,4 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami *wasting*, dan 13,6 juta diantaranya termasuk dalam kategori *wasting* akut. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia pada tahun 2022, diperoleh prevalensi *wasting* secara nasional 7,7% dan mengalami peningkatan 0,6% dari tahun 2021 yaitu 7,1%.³ Laporan dari Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 menunjukkan prevalensi *wasting* di Sulawesi Tengah mencapai 14,2%.³⁶ Kabupaten Banggai menjadi daerah dengan prevalensi status gizi kurang yang tertinggi di Sulawesi Tengah yaitu sebesar 7,1%.⁴

Dampak dari *wasting* saat balita dapat bersifat jangka pendek seperti morbiditas, mortalitas, dan kecacatan, atau jangka panjang, termasuk gangguan perkembangan kognitif, meningkatkan resiko penyakit, baik penyakit infeksi yang terjadi bersamaan atau gangguan metabolisme, bahkan menurunnya produktivitas yang berpengaruh pada perekonomian yang kurang optimal. Masalah kurang gizi termasuk *stunting*, *wasting* parah, defisiensi vitamin A dan zinc, dan pemberian air susu ibu (ASI) yang kurang optimal, telah menjadi penyebab utama sekitar sepertiga angka kematian di antara anak-anak di bawah usia lima tahun.⁵

Wasting disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung penyebab *wasting* yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, sementara faktor tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang kurang memadai.⁶ Imunisasi menjadi salah satu pelayanan kesehatan yang seharusnya diperoleh oleh semua anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia. Pemberian imunisasi lengkap memungkinkan rendahnya morbiditas yang secara tidak langsung juga berdampak pada menurunnya kemungkinan permasalahan status gizi.⁷

Anak yang mendapatkan imunisasi dasar akan memiliki kekebalan dan terhindar dari berbagai macam penyakit infeksi. Sementara apabila kekebalan tubuh anak rendah dan terkena infeksi menjadi faktor menurunnya status gizi pada anak.⁸ Penyakit infeksi dan kecukupan gizi pada balita saling mempengaruhi satu sama lain. Anak yang sakit dapat menekan nafsu makan sehingga menyebabkan kekurangan gizi, dan kekurangan gizi pada anak dapat berdampak pada daya tahan tubuh balita sehingga rentan terserang penyakit.⁹ Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan diare merupakan penyebab utama dari kematian pada anak usia dini yang mencakup masing masing 36%, dan 10%.² Berdasarkan laporan kesehatan diperoleh prevalensi kasus diare yang dilayani di fasilitas kesehatan di Kabupaten Banggai sebesar 19,6% sementara untuk prevalensi ISPA yaitu 7,3%.¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Zukhrina & Yarah tahun 2020, menemukan bahwa sebagian besar anak di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap.¹¹ Begitu juga penelitian oleh Rahayuningrum dan Nur tahun 2021, yang menemukan lebih banyak anak dengan imunisasi tidak lengkap dibanding yang lengkap.¹² Sementara penelitian yang dilakukan oleh Saptarini dkk. Tahun 2022, menemukan persentase morbiditas anak sebesar 21,3% yang meliputi balita mengalami diare atau ISPA pada satu bulan sebelum survei. Kemudian untuk persentase masing-masing penyakit sebesar 14,8% balita yang mengalami ISPA dan 11,6% balita yang mengalami diare, dan terdapat 2,6% yang mengalami ISPA dan diare.¹³

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari lokasi penelitian, terdapat peningkatan angka kejadian *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Toili 1 dan Puskesmas Sinorang dimana dari hasil pengukuran tahun 2022 didapatkan prevalensi *wasting* yaitu 7,7% dan 3,5%. Kemudian pada tahun 2023 terjadi peningkatan prevalensi *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Toili 1 menjadi 9,8% dan di Puskesmas Sinorang menjadi 3,8%. Identifikasi dini gizi buruk pada balita telah terbukti lebih mudah ditangani tanpa membutuhkan rawat inap. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *wasting*, status morbiditas, dan status imunisasi dasar pada anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan rancangan *cross sectional*, dilakukan di Kabupaten Banggai tepatnya di dua wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Toili 1, Kecamatan Moilong dan Puskesmas Sinorang, Kecamatan Batui Selatan pada bulan Juli – Agustus 2023. Populasi pada penelitian ini berjumlah 172 anak usia 12-59 bulan yang mempunyai riwayat *wasting* pada pengukuran posyandu bulan Februari 2023. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data primer yang dikumpulkan berupa data karakteristik sampel dan karakteristik keluarga, kejadian *wasting*, status morbiditas, dan status imunisasi dasar. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dalam aplikasi *Kobo Collect* dalam android.

Variabel kejadian *wasting* diukur dengan pengukuran berat badan (BB) menggunakan timbangan digital merk SECA, dan tinggi badan (TB) atau Panjang badan (PB) menggunakan stadiometer atau *lengthboard*. Sampel dikatakan *wasting* jika nilai z score $BB/TB < -2$ SD dan tidak *wasting* jika > 2 SD. Status morbiditas dalam penelitian ini terdiri dari penyakit diare dan ISPA dalam dua minggu terakhir yang diukur dengan menggunakan kuesioner. Sampel dikatakan menderita diare, jika anak pernah mengalami peningkatan frekuensi buang air besar >3 kali dengan feses yang cair atau encer dan tidak menderita diare, jika anak tidak pernah mengalami gejala diare. Selanjutnya, sampel dikatakan menderita ISPA jika anak pernah mengalami satu atau lebih gejala ISPA seperti demam, batuk, beringsus/flu, sesak nafas, dan lainnya dan tidak menderita ISPA, jika anak tidak pernah mengalami gejala ISPA. Untuk variabel status imunisasi dasar diukur menggunakan kuesioner dengan melihat riwayat imunisasi pada buku KIA/KM. Sampel dikatakan lengkap imunisasi dasarnya jika semua jenis imunisasi dasar sudah diberikan sesuai yang telah ditetapkan yaitu HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak 1 kali dan tidak lengkap jika ada satu atau beberapa imunisasi dasar yang tidak diberikan.

Data yang terkumpul kemudian diolah pada program *WHO Anthro* dan *Statistic for Social Science* (SPSS) dan dilakukan analisis secara deskriptif. Data diperoleh dari puskesmas

lokasi penelitian sebagai data sekunder populasi penelitian. Selain itu data pendukung lain diperoleh dari berbagai sumber bacaan dan literatur ilmiah. Penyajian data dari penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor rekomendasi persetujuan etik 972/UN4.14.1/TP.01.02/2024.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sampel

Karakteristik	Puskesmas Toili 1		Puskesmas Sinorang		Total	
	n (95)	%	n (77)	%	n (172)	%
Kategori usia anak (bulan)						
12-23	33	34,7	17	22,1	50	29,1
24-35	23	24,2	24	32,1	47	27,3
36-47	19	20,0	18	23,4	37	21,5
48-59	20	21,1	18	23,4	38	22,1
Jenis kelamin						
Laki-laki	49	51,6	38	49,4	87	50,6
Perempuan	46	48,4	39	50,6	85	49,4
Jumlah Saudara						
Anak ≤ 2	74	77,9	49	62,3	123	71,5
Anak > 2	20	22,1	29	37,7	49	28,5
Berat badan lahir (gram)						
< 2500	5	5,3	9	11,7	14	8,1
≥ 2500	90	94,7	68	88,3	158	91,9
Riwayat ASI Eksklusif						
Ya	54	56,8	55	71,4	109	63,4
Tidak	41	43,2	22	28,6	63	36,6

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas anak berada pada kategori usia 12-23 bulan (baduta) di wilayah kerja Puskesmas Toili 1 yaitu sebanyak 33 anak (34,7%), berjenis kelamin laki laki (51,6 %), memiliki 1 atau tidak ada saudara (77,9 %), BBL ≥ 2500 gram atau normal (94,7 %), serta mendapatkan ASI eksklusif (63,4%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Keluarga

Karakteristik	Puskesmas Toili 1		Puskesmas Sinorang		Total	
	n(95)	%	n(77)	%	n(172)	%
Usia Ibu (tahun)						
<20	2	2,1	1	1,3	3	1,7
20-35	70	73,7	52	67,5	122	70,9
>35	23	24,2	24	31,2	47	27,3
Pendidikan Ibu						
Tidak tamat SD/MI	2	2,1	1	1,3	3	1,7
Tamat SD/MI	27	28,4	25	32,5	52	30,2
Tamat SMP/MTS/ sederajat	24	25,3	17	22,1	41	23,8
Tamat SMA/MA/ sederajat	30	31,6	27	35,1	57	33,1
Tamat Diploma	9	9,5	5	6,5	14	8,1
Tamat Universitas	3	3,2	2	2,6	5	2,9
Pendidikan Ayah						
Tidak tamat SD/MI	3	3,2	2	2,6	5	2,9
Tamat SD/MI	27	28,4	28	36,4	55	31,9
Tamat SMP/MTS/ sederajat	18	18,9	13	16,9	31	18,0
Tamat SMA/MA/ sederajat	37	38,9	28	36,4	65	37,8
Tamat Diploma	8	8,4	4	5,2	12	7
Tamat Universitas	2	2,1	2	2,6	4	2,3
Pekerjaan Ibu						
Petani	14	14,7	9	11,7	23	13,4
Pegawai negeri/ASN	4	4,2	2	2,6	6	3,5
Pegawai swasta	3	3,2	2	2,6	5	2,9
Wiraswasta	7	7,4	3	3,9	10	5,8
IRT	67	70,5	61	79,2	128	74,4
Pekerjaan Ayah						
Petani	40	42,1	46	59,7	86	50
Buruh harian	3	3,2	2	2,6	5	2,9
Pegawai swasta	7	7,4	4	5,2	11	6,4
Nelayan	5	5,3	5	6,5	10	5,8
Wiraswasta	27	29,4	18	23,4	45	26,8
Lainnya	12	12,6	2	2,6	14	8,1
Kebiasaan Merokok Keluarga						
Ya	66	69,5	48	62,3	114	66,3
Tidak	29	30,5	29	37,4	58	33,7

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu berusia 20-35 tahun (70,9%) dan memiliki pendidikan rendah (tidak tamat SD/MI dan tamat SD/MI, tamat SMP/MTS/ sederajat) (55,8%), dan tidak bekerja dalam hal ini sebagai ibu rumah tangga (IRT) (74,4%). Kemudian mayoritas ayah memiliki pendidikan rendah (52,9%), bekerja sebagai petani (50%), serta lebih banyak sampel yang mempunyai anggota keluarga yang merokok yaitu 114 anak (66,3%).

Gambaran Status Gizi Balita

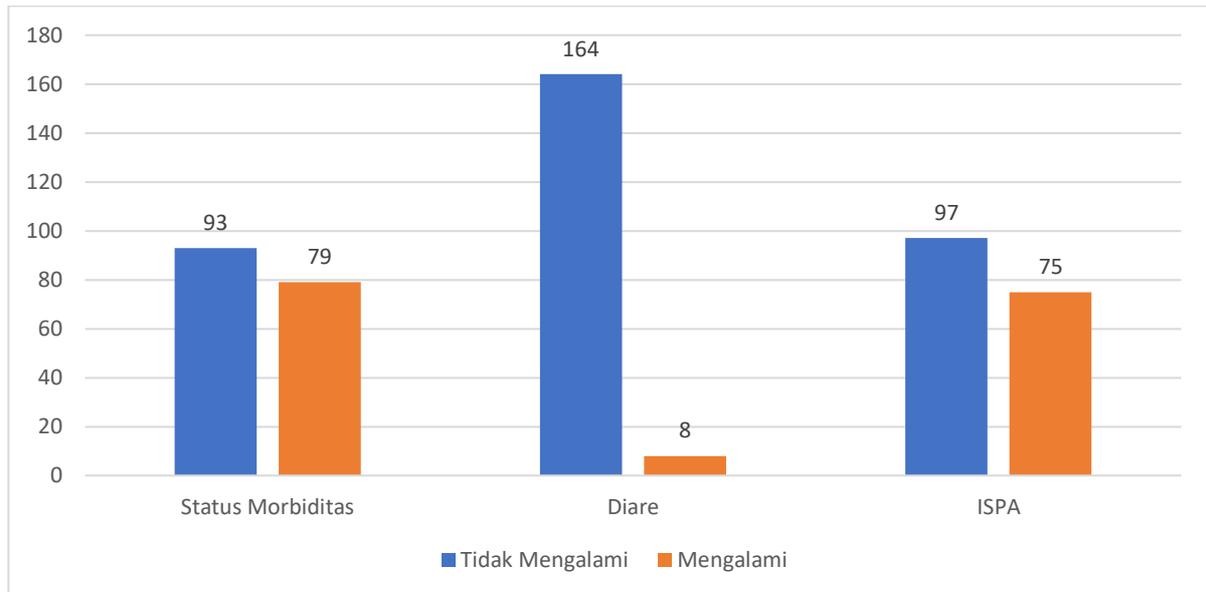
Tabel 3. Distribusi Kejadian *Wasting*

Karakteristik	Kejadian <i>Wasting</i> (BB/TB)				Total	
	<i>Wasting</i>		Tidak <i>Wasting</i>		n (172)	%
	n (43)	%	n (129)	%		
Kecamatan						
Moilong (Puskesmas Toili 1)	24	25,3	71	74,7	95	100
Batui Selatan (Puskesmas Sinorang)	19	24,7	58	75,3	77	100
Kategori kelompok umur (bulan)						
12-23	8	16,0	42	84,0	50	100
24-35	17	36,2	30	63,8	47	100
36-47	10	27,0	27	73,0	37	100
48-59	8	21,1	30	78,9	38	100
Jenis Kelamin						
Laki – laki	29	33,3	58	66,7	87	100
Perempuan	14	16,4	71	83,6	85	100
Status Imunisasi Dasar						
Tidak Lengkap	21	21,7	76	78,3	97	100
Lengkap	22	29,3	53	70,7	75	100
Status Morbiditas						
Mengalami sakit	22	27,9	57	72,1	79	100
Tidak mengalami sakit	21	22,6	72	77,4	93	100
Kejadian Diare						
Mengalami diare	2	25	6	75	8	100
Tidak mengalami diare	41	25	123	75	164	100
Kejadian ISPA						
Mengalami ISPA	21	28	54	72	75	100
Tidak mengalami ISPA	22	22,7	75	77,3	97	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa balita *wasting* mayoritas bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Toili 1 (25,3), berada pada kategori umur 24-35 bulan (36,2%), dan berjenis kelamin laki-laki (33,3%). Kemudian untuk karakteristik status imunisasi dasar, balita *wasting* lebih banyak dengan status imunisasi dasar lengkap (29,3%). Sementara untuk karakteristik status morbiditas, balita *wasting* mayoritas mengalami sakit dalam dua minggu terakhir (27,95).

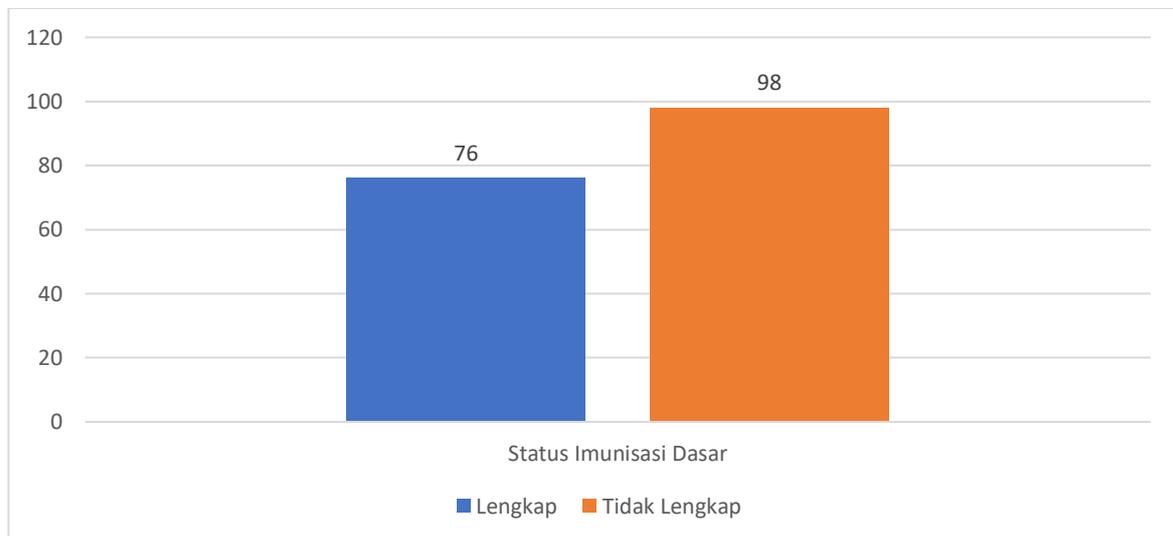
Gambaran Status Morbiditas



Gambar 1. Distribusi Status Morbiditas Balita

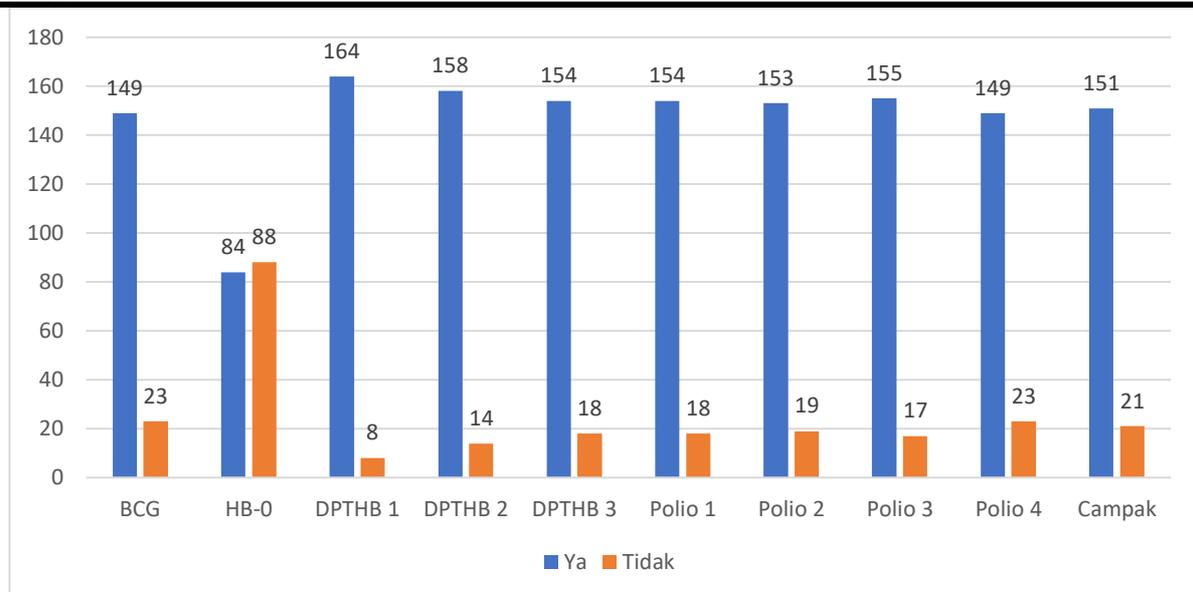
Gambar diatas menunjukkan lebih banyak sampel yang tidak mengalami sakit (diare dan/atau ISPA) dalam dua minggu terakhir (54,1%). Kemudian untuk kategori penyakit diare lebih banyak yang tidak mengalami yaitu 164 anak (95,3), begitu pula kategori penyakit ISPA juga lebih banyak yang tidak mengalami yaitu 97 anak (56,4). Namun, angka kejadian ISPA tergolong tinggi (43,6%).

Gambaran Status Imunisasi Dasar



Gambar 2. Distribusi Status Imunisasi Dasar (n=172)

Gambar 2 menunjukkan distribusi status imunisasi dasar pada balita di Kabupaten Banggai. Dari 172 anak usia 12-59 bulan terdapat lebih banyak anak dengan status imunisasi dasar tidak lengkap yaitu 98 orang (56,9%).



Gambar 3. Distribusi Penerimaan Vaksin Imunisasi Dasar (n= 172)

Pada gambar 3 menunjukkan distribusi penerimaan vaksin imunisasi dasar anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai. Dari 10 jenis vaksin imunisasi dasar, untuk vaksin BCG, DPTHB 1, DPTHB 2, DPTHB 3, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, dan Campak sebagian besar anak telah mendapat vaksin imunisasi tersebut (>80%). Namun, untuk imunisasi HB-0, lebih banyak sampel yang belum mendapatkan vaksin imunisasi tersebut yaitu sebanyak 88 orang (51,2%).

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini akan dilihat gambaran kejadian *wasting*, status morbiditas, dan status imunisasi dasar anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai tepatnya pada 2 wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Toili 1 dan Puskesmas Sinorang dengan jumlah sampel sebanyak 172 orang. Adapun pembahasan dari hasil analisis data variabel – variabel penelitian dinarasikan sebagai berikut:

Gambaran Kejadian *Wasting*

Wasting merupakan bentuk malnutrisi akut yang menjadi masalah kesehatan utama di negara berkembang. *Wasting* adalah kondisi kurang gizi akut pada anak yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau PB) dengan nilai *z-score* kurang dari -2 SD.¹⁴ Selain itu, pengukuran LiLA juga dapat menjadi indikator yang direkomendasikan dalam mengidentifikasi *wasting* secara independen pada balita.¹⁵

Status gizi anak dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas usia ibu yaitu 20-35 tahun yang merupakan usia yang aman bagi ibu untuk hamil, karena bayi yang di dalam kandungan tidak akan bersaing mendapatkan gizi dari ibunya, sehingga tidak ada masalah pertumbuhan dan perkembangan pada bayi serta ibu tidak beresiko mengalami kekurangan gizi kronis.¹⁶ Kemudian mayoritas ibu juga tidak bekerja (IRT). Ibu yang pergi bekerja biasanya menghabiskan banyak waktu diluar sehingga besar risiko balita menjadi kurang diperhatikan asupan makan dan tingkah lakunya karena balita masih belum dapat memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga harus selalu didampingi dan diperhatikan.¹⁷

Pada penelitian ini, sampel yang mengalami *wasting* ditemukan lebih banyak berada dalam kategori umur 24-35 bulan atau sering disebut batita (39,5%). Penelitian dari Trisnawati

& Sulistyowati tahun 2021, menemukan bahwa kekurangan gizi biasanya mulai terjadi pada usia 6 bulan hingga 2 tahun. Kelompok usia ini lebih rentan terhadap *wasting* karena berkaitan dengan penyapihan dini, keterlambatan pengenalan pada makanan pelengkap, asupan rendah protein, dan infeksi berat atau sering.¹⁸

Pada subjek yang mengalami *wasting* juga ditemukan lebih banyak yang berjenis kelamin laki laki (67,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Fitri & Rani tahun 2019, yang menemukan bahwa balita laki – laki memiliki kecenderungan mengalami *wasting* 1,203 kali daripada balita perempuan Jenis kelamin merupakan faktor internal seseorang yang dapat berpengaruh pada komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan berbeda.¹⁹ Risiko terjadinya *wasting* pada anak berdasarkan jenis kelamin seringkali dikaitkan dengan perubahan sistem hormonal, penyakit infeksi yang pernah diderita, autoimun, dan penyakit lainnya.

Gambaran Status Morbiditas

Kekurangan gizi baik *stunting*, *wasting*, dan *underweight* dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas yang lebih tinggi. Kurang gizi dapat berdampak terhadap daya tahan tubuh anak terhadap infeksi dan meningkatkan beban penyakit di masyarakat. Beberapa penyakit yang ditemukan berhubungan dengan kekurangan gizi yaitu diare, infeksi saluran pernapasan, campak, serta tuberkulosis.²⁰

Pada penelitian ini, status morbiditas dikategorikan menjadi dua kategori penyakit yaitu diare dan ISPA. Diare merupakan penyakit gastrointestinal yang paling umum pada anak usia 1-5 tahun. Penyakit ini akan menimbulkan peningkatan frekuensi buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair. Ketika diare terjadi secara terus menerus dapat mengakibatkan penurunan status gizi secara signifikan.²¹ Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya diare pada anak khususnya di wilayah pesisir diantaranya sanitasi, faktor perilaku masyarakat, ketersediaan air bersih, pengetahuan orangtua, kepercayaan atas adat istiadat, dan kurangnya sarana prasarana pelayanan kesehatan serta sosialisasi tentang kesehatan.²²

Kemudian untuk kategori penyakit lain yaitu ISPA merupakan peradangan pada saluran pernapasan mulai dari hidung hingga paru paru dengan gejala umum demam, batuk, dan pilek.²³ ISPA berulang sangat umum terjadi pada balita dan dapat menyebabkan komplikasi serius dan memerlukan perawatan intensif.¹³ Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA seperti jenis kelamin anak balita, umur, berat badan lahir, status gizi, status imunisasi, pemberian ASI, kebiasaan merokok, penggunaan obat nyamuk, kepadatan hunian dan sebagainya.²⁴

Dari penelitian ini ditemukan lebih banyak anak yang tidak menderita diare maupun ISPA. Menurut peneliti, meskipun faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap terjadinya diare di wilayah pesisir, namun apabila sanitasi dan perilaku masyarakat baik dapat menjadi penyebab sedikitnya kasus terjadinya diare khususnya pada balita. Meskipun demikian, angka kejadian ISPA yang ditemukan cukup tinggi. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Goyal et al., pada tahun 2019 yang menemukan bahwa penyakit ISPA diidentifikasi sebagai penyakit infeksi paling sering ditemukan pada anak usia 1-5 tahun.²⁵

Rendahnya angka kejadian sakit yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik orangtua maupun karakteristik balita itu sendiri. Beberapa diantaranya seperti karakteristik usia ibu yang berada dalam kurun reproduksi sehat dan mayoritas anak lahir dengan berat badan lahir normal (≥ 2500 gram). Berat lahir menjadi indikator untuk memprediksi pertumbuhan anak di masa depan. Bayi dengan BBLR telah mengalami pertumbuhan intrauterine yang terbatas (*intrauterine growth restriction*) yang menyebabkan

pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat dan sering gagal mengikuti tingkat pertumbuhan yang harus dicapai pada usianya setelah dilahirkan.²⁶

Dari beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya ISPA salah satunya adalah faktor lingkungan yaitu pencemaran udara seperti paparan asap rokok atau kebiasaan keluarga yang merokok.²⁷ Hasil penelitian dari Rahmadhani pada tahun 2021, menemukan bahwa balita yang mempunyai anggota keluarga dengan kebiasaan merokok beresiko 4,935 kali lebih besar menderita ISPA dibandingkan dengan balita dengan anggota keluarga yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Terpapar asap rokok cenderung menyebabkan perkembangan infeksi mulut dan paru – paru. Hal ini terjadi karena asap rokok memiliki efek supresif dalam fungsi proteksi epitel saluran napas, makrofag alveoli, sel dendrit, *natural killer cells*, dan mekanisme-mekanisme imun adaptif.

Status morbiditas pada anak memiliki hubungan timbal balik dengan status gizi anak.²⁸ Ketika terjadi infeksi, kebutuhan zat gizi meningkat untuk membentuk energi baru yang berkurang dan menggantikan jaringan tubuh yang rusak. Namun, anak cenderung mengalami penurunan nafsu makan akibat rasa tidak nyaman akibat gejala penyakit yang dialaminya sehingga asupan makan tidak memenuhi kebutuhan anak dan menyebabkan status gizi kurang. Status gizi yang baik membuat tubuh anak mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi sedangkan status gizi buruk akan membuat reaksi kekebalan tubuh melemah yang menyebabkan penurunan kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri serta gangguan pertumbuhan, menurunnya imunitas dan kerusakan mukosa, termasuk mukosa saluran pernapasan.²⁹

Gambaran Status Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah imunisasi awal yang diberikan sejak anak lahir yang kemudian dilanjutkan sesuai jadwal untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak melalui vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh. Program imunisasi sangat didorong oleh pemerintah untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas balita serta untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.³⁰ Jadwal imunisasi dasar diberikan sejak kelahiran anak hingga usia 9 bulan dengan total 10 jenis vaksin. Meskipun demikian, apabila terdapat jadwal imunisasi yang tertinggal bisa segera dipenuhi saat tiba jadwal imunisasi lagi.³¹

Pada penelitian ini, status imunisasi dasar pada anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai mayoritas dalam kategori tidak lengkap (56,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zukhrina & Yarah tahun 2020, yang menemukan sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro memiliki kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap (65,6%) dan penelitian dari Rahayuningrum & Nur tahun 2021, yang menemukan lebih banyak balita dengan imunisasi tidak lengkap yaitu 64% dibandingkan 36% balita dengan imunisasi lengkap.^{11,12}

Menurut peneliti, banyaknya anak yang tidak lengkap status imunisasinya dikarenakan banyak anak yang telah mendapat vaksin imunisasi dasar namun belum mencakup semua jenis imunisasi. Dari total 10 jenis vaksin imunisasi dasar, vaksin Hepatitis B- 0 (HB-0) merupakan vaksin yang paling banyak terluput diberikan (51,2%). Bayi baru lahir di institusi rumah sakit, klinik, dan bidan praktk swasta diberikan vaksin imunisasi hepatitis B < 24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 antara 2-3 jam sebelumnya, pemberian imunisasi hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari.³² Virus hepatitis B yang menyerang bayi akan berdampak pada kerusakan organ hati bahkan dapat menyebabkan kanker hati. Oleh

karena itu, pemberian vaksin HB-0 sangat penting untuk menghindari transmisi penularan vertikal virus hepatitis B dari ibu ke bayi.³³

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan tidak lengkapnya imunisasi balita diantaranya karena ibu lupa sudah berapa kali balitanya diimunisasi, ibu tidak mengetahui jenis imunisasi yang didapatkan karena balita sudah cukup lama diimunisasi, catatan dalam KMS tidak lengkap atau tidak terisi, tidak dapat menunjukkan KMS karena hilang atau tidak disimpan oleh ibu. Ibu juga menganggap bahwa imunisasi tidak penting dan masih beranggapan bahwa balita yang telah diimunisasi biasanya mengalami demam.³⁴

Status imunisasi dasar tidak mempengaruhi secara langsung status gizi balita. Namun, imunisasi dasar berhubungan dengan riwayat kejadian penyakit infeksi pada balita.¹¹ Saat bayi menderita penyakit infeksi, nafsu makan akan menurun sehingga asupan energi akan berkurang. Kemudian disatu sisi, tubuh akan membutuhkan energi lebih banyak untuk melawan infeksi. Pada tubuh yang terinfeksi, kebutuhan energi akan meningkat untuk memimpin kekebalan dan perbaikan sel yang rusak. Asupan energi yang kurang dan malabsorpsi pada akhirnya dapat memperburuk status gizi.³⁵

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Banggai sebagian besar gizi baik berdasarkan BB/TB, namun masih ditemukan angka kejadian *wasting* dengan kategori gizi kurang dan gizi buruk. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa angka kejadian ISPA cukup tinggi dan sebagian besar balita tidak lengkap status imunisasi dasarnya, karena terdapat satu atau lebih vaksin imunisasi yang belum diberikan. Penting untuk rutin melakukan pengukuran tumbuh kembang anak setiap bulan, memantau penerimaan imunisasi balita dan memaksimalkan pencatatan perkembangan tumbuh kembang anak pada buku KIA/KMS, serta melakukan upaya pencegahan dan penanganan morbiditas yang tepat agar status gizi anak dalam kategori normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2023). Malnutrition. World Health Organization; 2023.
2. UNICEF. Under Five Mortality. Data UNICEF; 2023.
3. SSGI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Promkes Kemkes RI; 2023: 77–77.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2021.
5. Meza-Valderrama, D., Marco, E., Dávalos-Yerovi, V., Muns, M. D., Tejero-Sánchez, M., Duarte, E., Sánchez-Rodríguez, D., Grijalva-Eternod, C. S., et al. Effectiveness of Interventions for Managing Acute Malnutrition in Children under Five Years of Age in. *Nutrients*. 2020; 12(6): 1–33.
6. Mulyati, H., Mbali, M., Bando, H., Utami, R. P., & Mananta, O. Analisis faktor kejadian *wasting* pada anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Bulili Kota Palu: Studi cross sectional. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2021; 6(2): 111.
7. Putri, M. G., Irawan, R., & Mukono, I. S. The Relationship between Vitamin A Supplementation, Immunization, and History of Infectious Diseases on *Stunting* Incidence in Children Aged 24-59 Months at Mulyorejo Community Health Center, Surabaya. *Public Health Nutrition Media*. 2021; 10(1): 72.

8. Putraa, R. S., Putra, R. S., & Dewi, B. P. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*. 2021; 12(24): 193–200.
9. Nugraheni, A., Margawati, A., Utami, A., & Wahyudi, F. Hubungan *Stunting* dengan Anemia, Morbiditas dan Perkembangan Anak Usia Batita di Puskesmas Kebondalem Pematang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2023; 7(1): 15
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. Profil Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2022. 2023.
11. Zukhrina, Y., & Yarah, S. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Penyakit Diare dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020. *Jurnal Aceh Medika*. 2020; 4(2): 216–224.
12. Rahayuningrum, D. C., & Nur, S. A. Hubungan Status Gizi Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*. 2021; 7(1).
13. Saptarini, I., Arfines, P. P., Permanasari, Y., Riset, P., Preklinis, K., Riset, B., Riset, P., Masyarakat, K., Riset, B., & Ri, K. Hubungan Status Gizi Dan Morbiditas Balita Di 13 Kabupaten Lokus *Stunting* Di Indonesia Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2023; 13(2): 123–131.
14. Susanti N., & Citerawati, Y., W. NCP Komunitas. Malang: Penerbit Wineka Media; 2019.
15. UNICEF. Panduan Pita LiLA. 2022.
16. Mazita, N. 2019. Analisis faktor risiko kekurangan energi kronis (KEK) Ibu hamil di Kota Pare-Pare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*: 1(1) : 333-342
17. Toby Y.R., Anggraeni L.N., & Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*. 2021; 8(2): 92-101.
18. Trisnawati, Y., & Sulistyowati, N. Status Gizi dan Karakteristik yang Berhubungan dengan Malnutrisi Pada Balita Di Posyandu Saliara Kota Tanjung Pinang. *Prosiding Seminar Nasional STIKES Syedza Saintika*. 2022; 247–256.
19. UNICEF. Tata Laksana Anak Balita *Wasting* di Indonesia: Pendekatan yang Efektif Untuk Menyelamatkan Jiwa. 2021.
20. Saptarini, I., Arfines, P. P., Permanasari, Y., Riset, P., Preklinis, K., Riset, B., Riset, P., Masyarakat, K., Riset, B., & Ri, K. Hubungan Status Gizi Dan Morbiditas Balita Di 13 Kabupaten Lokus *Stunting* Di Indonesia Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2023; 13(2): 123–131.
21. Hondru, G., Wieringa, F. T., Poirot, E., Berger, J., Som, S. V, Theary, C., & Lailou, A. The Interaction between Morbidity and Nutritional Status among Children under Five Years Old in Cambodia : A Longitudinal Study. *Nutrients*. 2019; 11: 1–12.
22. Anggraini, W. A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Pesisir. *Journal of Health and Medical Research*. 2023; 3(3): 290–297.
23. Widyarati A. *Seri Kesehatan Penyakit Menular*. Jakarta Timur: PT Bumi Aksara; 2023.
24. Nyomba, M. A., Wahiduddin, W., & Rismayanti, R. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Sekitar Wilayah Tpa Sampah. *Hasanuddin Journal of Public Health*. 2022; 3(1): 8–19.
25. Goyal, P., Lukhmana, S., Dixit, S., & Singh, A. Malnutrition and Childhood Illness among 1 – 5-year-old Children in an Urban Slum in Faridabad : A Cross-Sectional Study. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2019: 19–22.

26. Kamilia A. Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2019; 10(2): 311-315.
27. Irianti G., Lestari, A., & Marliana. Hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita umur 1-5 tahun. *Healthcare Nursing Journal*. 2021; 3(1): 65-70.
28. Wizara, S., Trias, M., & Mamhmudah. Hubungan sanitasi, riwayat kelahiran, dan status gizi dengan kejadian diare pada anak balita di zambia, afrika selatan. *National Nutrition Journal*. 2022; 1: 153–160.
29. Giroth, T.M., Manoppo J.I., & Bidjuni H.J. Hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Tompasa Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*. 2022; 10(1): 79-85
30. Zega, D. F., Singarimbun, N. B., Simbolon, F. R. N., & Simanjuntak, H. A. Penyuluhan Tentang Pentingnya Imunisasi Di Wilayah Desa Sudirejo Kecamatan Namorambe. *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2022; 1(2): 51–57.
31. Delianti, N., Fajri, N., Sriasih, N., K., Septiana, N., Rahayuningsih, S., N., Faridah, Juwita, R., Fazrina, A., Harini, R., & Nabilah, I. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia: Jambi; 2023.
32. Laia, B.T. Gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis B (HB-0) pada bayi baru lahir di klinik pratama kasih ibu desa jaharun B Galang Sumatera Utara Tahun 2019.
33. Safitri D., Ningsih, F., & Ovany R. Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB 0 pada bayi lahir di Puskesmas Kereng Bangkirai. *Jurnal Surya Medika*. 2023; 9(1): 9-20.
34. Wahyuni, I. Analisis Faktor Masalah Pertumbuhan: Status Gizi, *Stunting* Pada Anak Usia < 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*. 2020; 8(1): 51–70.
35. Pebrianti, M. Dela, Wiguna, P. A., & Nurbaiti, L. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Labuhan Sumbawa. *Lombok Medical Journal*. 2022; 1(1): 1–7.
36. Kemenkes. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. 2023