

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI, PENYAKIT INFEKSI DAN POLA ASUH  
DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG (*WASTING*) PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKODONO**



**Oleh :**  
**ANGELIN ELYSIA**  
**NIM. P27820421005**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA  
2024**

## **PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

### **HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI, PENYAKIT INFEKSI DAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG (*WASTING*) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKODONO**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Pada Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya



**Oleh :**  
**Angelin Elysia**  
**NIM. P27820421005**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA  
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH  
HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI, PENYAKIT INFENSI DAN POLA ASUH  
DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG (WASTING) PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKODONO**

Oleh :

**ANGELIN ELYSIA  
NIM. P27820421005**

**TELAH DISETUJUI**

**PADA TANGGAL 1 MARET 2024**

**Pembimbing 1**

**Dr. Hotmaida Siagian, SKM, M.Kes  
NIP. 1959110986032002**

**Pembimbing 2**

**Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An  
NIP. 197103252001122001**



**Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An  
NIP. 197103252001122001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH  
HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI, PENYAKIT INFEKSI DAN POLA ASUH  
DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG (WASTING) PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKODONO**

Oleh :

**ANGELIN ELYSIA  
NIM. P27820421005**

**TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL 12 JANUARI 2024**

**TIM PENGUJI**

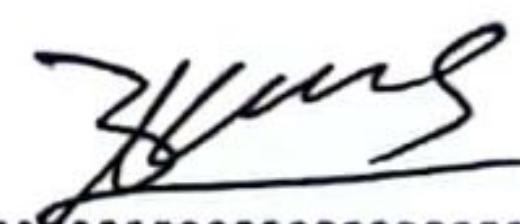
**Ketua Penguji**

Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns,Sp.Kep.An  
NIP. 197103252001122001

.....  


**Anggota Penguji**

Dr. Hotmaida Siagian, SKM, M.Kes  
NIP. 1959110986032002

.....  


**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi  
Dokter Perawatan Sidoarjo**



**Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An  
NIP. 19710325 200112 2001**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT, Atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini dengan judul “Hubungan Asupan Nutrisi, Penyakit Infeksi, dan Pola Asuh Dengan Kejadian Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono”.

Penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini tentunya tidak dapat disertakan tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Dr. Didik Agung Wibowo., M.KKK, selaku Kepala Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo
2. Bapak Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya
3. Ibu Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Surabaya.
4. Ibu Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Surabaya dan Pembimbing Pendamping
5. Ibu Dr. Hotmaida Siagian, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, motivasi, koreksi dan saran dengan penuh kesabaran selama penyusun proposal karya tulis ilmiah.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Surabaya.

7. Kedua Orang Tua (Papa dan Mama)
8. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
9. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.
10. Terakhir, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri karena telah menjadi pribadi yang sabar, kuat, tetap bertahan, dan selalu sehat sehingga berhasil melalui proses panjang selama perkuliahan hingga tahap akhir penyusunan proposal karya tulis ilmiah.

Demikian proposal karya tulis ilmiah ini penulis buat. Proposal karya tulis ilmiah ini tidak luput dari batasan dan kelemahan. Penulis menyadari bahwa masih banyak ruang untuk perbaikan di masa mendatang. Oleh karena itu, penulis berharap bimbingan, kritik, dan saran yang mendukung agar proposal karya tulis ilmiah ini dapat terus berkembang dan bermanfaat bagi penelitian lanjutan.

Sidoarjo, 1 Maret 2024

Angelin Elysia  
NIM. P27820421005

## DAFTAR ISI

<b>PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	iii
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	iv
<b>DAFTAR ISI.....</b>	vi
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	viii
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.3 Bagi Institusi .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	6
2.1 Konsep Gizi Kurang ( <i>Wasting</i> ).....	6
2.1.1 Pengertian <i>Wasting</i> .....	6
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang ( <i>wasting</i> ).....	7
2.1.3 Tanda dan Gejala <i>Wasting</i> .....	13
2.1.4 Dampak <i>Wasting</i> .....	14
2.1.5 Pencegahan <i>Wasting</i> .....	14
2.1.6 Pengukuran Balita Gizi Kurang .....	14
2.2 Konsep Asupan Nutrisi.....	15
2.2.1 Pengertian Asupan Nutrisi .....	15
2.2.2 Jenis-jenis asupan nutrisi balita.....	16
2.2.3 Fungsi Asupan Nutrisi .....	18
2.2.4 Hubungan asupan nutrisi dengan kejadian <i>wasting</i> .....	19
2.2.5 Pengukuran asupan nutrisi .....	20
2.3 Konsep Penyakit Infeksi.....	21
2.3.1 Pengertian penyakit infeksi.....	21

2.3.2 Jenis-jenis penyakit infeksi gizi kurang.....	22
2.3.3 Akibat dan Dampak dari Penyakit Infeksi .....	24
2.3.4 Hubungan Penyakit Infeksi dengan kejadian <i>wasting</i> .....	25
2.3.5 Pengukuran Penyakit Infeksi .....	27
2.4 Konsep Pola Asuh .....	28
2.4.1 Pengertian pola asuh.....	28
2.4.2 Jenis Pola Asuh .....	29
2.4.3 Dampak Pola Asuh .....	31
2.4.4 Hubungan pola asuh dengan kejadian <i>wasting</i> .....	33
2.4.5 Pengukuran pola asuh.....	34
2.5 Konsep Balita.....	35
2.5.1 Pengertian Balita .....	35
2.5.2 Karakteristik Balita.....	36
2.6 Kerangka Konsep.....	37
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 Definisi Penelitian.....	30
3.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling.....	30
3.2.1 Populasi.....	30
3.2.2 Sampel .....	30
3.2.3 Teknik Sampling.....	31
3.3 Fokus Penelitian.....	31
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	32
3.4.1 Variabel Penelitian.....	32
3.4.2 Definisi Operasional .....	32
3.5 Tempat dan Waktu.....	34
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	34
3.6.1 Teknik pengumpulan data.....	34
3.6.2 Instrumen pengumpulan data .....	34
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.8 Penyajian dan Analisis Data .....	36
3.9 Etika Penelitian .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>39</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>41</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Berat Badan menurut Panjang Badan .....	15
Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita	16
Tabel 2. 3 Angka Kecukupan Protein Anak Balita .....	17
Tabel 2. 4 Tingkat Kecakupan Lemak Anak Balita .....	17
Tabel 2. 5 Tingkat kecukupan vitamin dan mineral pada balita .....	18
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	33

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep ..... 37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	41
Lampiran 2 Lembar Kuesioner .....	42

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia mengalami peristiwa penting untuk menjadi negara berpenghasilan menengah. Diantaranya penurunan angka kematian anak dan meningkatnya penerimaan anak sekolah dasar. Namun belum ada peningkatan status gizi anak. Masih banyak balita, anak, dan remaja terancam dengan tingginya angka bertubuh kurus (*wasting*) dan bertubuh pendek (*stunting*) (Yohanes Tri Nugroho, 2022).

Anak kurus adalah kondisi anak menderita gangguan gizi dengan diagnosis ditegakkan melalui penilaian Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB). (Yohanes Tri Nugroho, 2022). *Wasting* adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah. *Wasting* tidak dapat dianggap sepele karena jika penangannya terlambat bisa berakibat fatal dan menyebabkan kematian.(Astiyah, 2022)

Pengukuran status gizi didasarkan atas standar World Health Organization dan telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar Antropometri Anak. Di dalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB). (KESEHATAN INDONESIA 2020, n.d.)

Menurut WHO pada tahun 2020 asia tenggara sebanyak 14,5% balita mengalami *wasting*. Menurut UNICEF tahun 2021 asia tenggara sebanyak 8,2% balita mengalami *wasting*. Menurut pada tahun 2022 asia tenggara sebanyak 7,8%.

Pravelensi Kesehatan Indonesia 2020, balita dengan pengukuran indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang di entry sebanyak 49,3% dari sasaran balita yang ada. Dari sasaran balita di entry tersebut didapat sebanyak 126.367 (1,1%) balita gizi buruk dan sebanyak 492.336 (4,3%) balita gizi kurang. Prevalensi Status Gizi Balita tahun 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 7,10 persen balita Indonesia mengalami wasted. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah gizi balita yang cukup serius.(SSGI,2021.) Pravensi Status Gizi Balita tahun 2022 menunjukkan bahwa 7,7 persen balita Indonesia mengalami *wasting*. (SSGI,2022.)

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2020 tercatat balita kurus (BB/TB) Indonesia di Provinsi Jawa Timur 5,9%, tahun 2021 menunjukkan 6,4%, dan pada tahun 2022 menunjukkan 7,2%. Pada data profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2020 tercatat balita di kabupaten 7,8% balita mengalami *wasting*, tahun 2021 tercatat 5,4% balita mengalami *wasting*, dan pada tahun 2022 tercatat 9,6% balita mengalami *wasting* (Profil-Kesehatan-2022, n.d.)

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Kecamatan Sukodono tahun 2020 tecatat balita 8% mengalami *wasting*, pada tahun 2021 menunjukkan 4,5% balita mengalami *wasting*, dan pada tahun 2022 tercatat 5,6% mengalami *wasting*. (Profil-Kesehatan-2022, n.d.)

Faktor yang mempengaruhi *wasting* telah dijelaskan oleh UNICEF dan telah digunakan secara internasional. Faktor penyebab *wasting* dikelompokkan 3 kategori yaitu berdasarkan faktor ibu, anak, dan keluarga. Faktor ibu yaitu ASI eksklusif, pola asuh, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, dan status pekerjaan. Faktor anak yaitu jenis kelamin, usia, asupan nutrisi, penyakit infeksi, dan BBLR. Faktor keluarga yaitu ketahanan pangan keluarga, tingkat ekonomi dan jumlah anggota keluarga. (Yohanes Tri Nugroho, 2022)

Hasil dari survei peneliti tentang gizi kurang (*wasting*) di Puskesmas Sukondono setiap bulan pada tahun 2023 rata rata prevalensi dari gizi kurang (*wasting*) ialah 4,8%, dimana pada bulan Januari 5,2%, Februari 4,7%, Maret 4,9%, April 5,1%, Mei 4,6%, Juni 4,8%, Juli 4,7%, Agustus 4,6%, September 4,1%, Oktober 4,5%

Berdasarkan data tersebut diketahui masalahnya, yaitu masih tinggi nilai presentase gizi kurang (*wasting*) di Puskesmas Sukodono maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian tentang “Hubungan Asupan Nutrisi, Penyakit Infeksi dan Pola Asuh Dengan Kejadian Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah ada, maka masalah yang didapatkan ialah “Hubungan asupan nutrisi, penyakit infeksi dan pola asuh dengan kejadian gizi kurang (*wasting*) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh asupan nutrisi, penyakit infeksi dan pola asuh terhadap kejadian gizi kurang (*wasting*) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukodono.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi asupan nutrisi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukodono.

1.3.2.2 Mengidentifikasi penyakit infeksi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukodono.

1.3.2.3 Mengidentifikasi pola asuh pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukodono.

1.3.2.4 Mengidentifikasi kurang gizi (*wasting*) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukodono.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan asupan nutrisi, penyakit infeksi dan pola asuh dengan kejadian gizi kurang (*wasting*) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukodono.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai wahana belajar dalam menerapkan ilmu dan teori yang didapat selama perkuliahan kedalam praktik nyata di lapangan, meningkatkan daya pikir dan mengamati sesuatu masalah sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman.

#### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang asupan nutrisi, penyakit infeksi dan pola asuh pada balita gizi kurang (*wasting*) dan kemampuan mereka memanfaatkan fasilitas kesehatan dan sebaliknya fasilitas kesehatan yang ada meningkatkan kinerja pelayanannya terhadap masyarakat lebih baik.

#### 1.4.3 Bagi Institusi

Sebagai tambahan ilmu guna mengembangkan pengetahuan tentang hubungan asupan nutrisi, penyakit infeksi dan pola asuh dengan kejadian gizi kurang (*wasting*) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukodono.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Gizi Kurang (*Wasting*)

##### 2.1.1 Pengertian *Wasting*

*Wasting* merupakan gabungan dari istilah kurus (*wasted*) dan sangat kurung (*severe wasted*) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (*Z-score*) < -2 SD. Anak kurus merupakan masalah gizi akibat peristiwa yang terjadi dalam waktu tidak lama seperti kekurangan asupan makanan. Bila pengukuran *Z-score* < -3 SD disebut sangat kurus (*severely wasting*) atau gizi buruk. (Yohanes Tri Nugroho, 2022)

Gizi Buruk (*severe wasting*) adalah keadaan gizi balita ditandai oleh salah satu atau lebih tanda berikut :

- (1) Piting edema bilateral, minimal pada kedua punggung kaki.
- (2) BB/PB atau BB/TB kurang dari -3 standar deviasi (< -3 SD).
- (3) Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 11,5 cm pada balita usia 6-5 bulan.

Gizi Kurang (*Wasting*) adalah keadaan gizi balita ditandai oleh salah satu atau lebih tanda berikut :

- (1) BB/PB atau BB/TB berada pada -3 sampai dengan kurang dari -2 standar deviasi (-3 SD sd < -2SD).
- (2) Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 12,5 cm sampai dengan 11,5 cm pada balita usia 6-59 bulan.

Balita kurus disebabkan karena kekurangan makan atau terkena penyakit infeksi yang terjadi dalam waktu yang singkat. Karakteristik masalah gizi yang ditunjukkan oleh balita kurus adalah masalah gizi akut.

Dampak gizi kurus pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas, kreatifitas, dan sangat berpengaruh pada kualitas SDM. Tingginya prevalensi gizi kurang pada balita di pengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu buruknya kualitas dari kuantitas konsumsi pangan sebagai akibat masih rendahnya ketahanan pangan keluarga, buruknya pola asuh dan rendahnya akses pada fasilitas kesehatan (Hendrayati, 2013).

#### 2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang (*wasting*)

Faktor penyebab *wasting* dikelompokkan 3 kategori yaitu berdasarkan faktor ibu, anak, dan keluarga. Faktor ibu yaitu ASI eksklusif, pola asuh, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, dan status pekerjaan. Faktor anak yaitu jenis kelamin, usia, asupan nutrisi, penyakit infeksi, dan BBLR. Faktor keluarga yaitu ketahanan pangan keluarga, tingkat ekonomi dan jumlah anggota keluarga. (Yohanes Tri Nugroho, 2022)

##### A. Berdasarkan Faktor Ibu

###### 1. ASI Eksklusif

ASI merupakan satu-satunya sumber asupan makanan yang terbaik bagi bayi karena memiliki unsur-unsur memenuhi semua kebutuhan nutrisi selama 6 bulan. ASI harus diberikan sampai usia 24 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk membantu perkembangan dan pertumbuhan bayi agar lebih optimal. Setelah anak berusia 6 bulan, ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60% oleh karena itu anak perlu diberikan makanan tambahan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI merupakan makanan yang diberikan bersamaan dengan ASI sampai berusia 2 tahun. MP-ASI harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan

antara lain kerbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air dengan memperhatikan kebersihan dan keamanan bagi bayi.

## 2. Pola Asuh

Anak merupakan kelompok paling rentan dengan gangguan kesehatan dan gizi, karena pada masa ini masih terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang besar. Pada masa anak-anak kelangsungan serta kualitas hidup anak sangat tergantung pada orang tuanya terutama ibu. Peran serta keluarga teruatama ibu dalam proses pola asuh sangat menentukan status gizi pada anak.

Pola asuh merupakan suatu kesepakatan di dalam rumah tangga dalam mengalokasikan waktu, perhatian, dan dukungan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial dalam rangka tumbuh kembang anak.

## 3. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi. Orang tua dengan pendidikan yang rendah akan lebih mengikuti pantangan yang ada daripada menerima hal yang baru. Misalnya, pentangan memakan makanan tertentu. Hal ini dianggap bahwa pantangan yang sudah ada tidak akan memberikan dampak apapun terhadap anak, bahkan jika dilanggar dianggap akan berdampak buruk bagi anak. Orang tua dengan pendidikan yang baik akan mengerti bagaimana mangasuh

anak dengan baik, menggunakan fasilitas pelayanan Kesehatan dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan.

#### 4. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan, sumber serta kegunaan zat gizi tersebut dalam tubuh. Pengetahuan gizi sendiri adalah salah satu permasalahan dimasyarakat yang menyebabkan berbagai masalah gizi terutama *wasting*. Pada umumnya di masyarakat ibu yang memiliki pengetahuan gizi sangat rendah. Para ibu tidak mengetahui pemilihan makanan agar anaknya tidak bosan, tidak mengetahui pemilihan makanan yang bernilai gizi baik dan tidak mengetahui cara pengelolaan makanan yang baik. Hal ini akan mempengaruhi asupan gizi yang diterima anak menjadi kurang.

#### 5. Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas maupun kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga lebih memadai. Pendapatan akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi makanan keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal.

## B. Berdasarkan Faktor Anak

### 1. Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya status gizi anak.

Biasanya *wasting* sering dialami oleh anak laki-laki. Hal ini dikarenakan anak laki-laki biasanya membutuhkan lebih banyak zat gizi seperti energi dan protein daripada perempuan. Jenis kelamin merupakan faktor internal seseorang yang berpengaruh.

### 2. Usia

*Wasting* paling sering dialami anak dengan usia 13-36 bulan.

Pada anak usia diatas 6 bulan, merupakan usia dimana balita sangat tergantung pada makanan jajanan. Apabila hal ini tidak terpenuhi dalam kualitas maupun kuantitas makanan yang cukup maka status gizi anak akan menurun.

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Karena makanan memberikan sejumlah zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang pada setiap tingkat perkembangan dan usia yaitu masa bayi, balita dan usia prasekolah. Pemilihan makanan yang tepat dan benar sangat mempengaruhi kecukupan gizi untuk tumbuh kembang fisik.

### 3. Asupan Nutrisi

Asupan nutritif merupakan makanan bergizi yang digunakan untuk mencukupi kebutuhan tubuh. Asupan nutrisi pada anak yang

tidak adekuat dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Selain itu tidak terpenuhinya nutrisi dalam tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuh lemah, anak dengan asupan nutrisi tidak adekuat sering kali mengalami infeksi saluran cerna berulang.

#### 4. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang diderita anak, bersifat akut yang terjadi setiap bulan atau kronik yang terjadi baik dalam satu minggu atau lebih secara terus menerus. Penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan anak, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/diare, dan gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan, sehingga dapat menyebabkan asupan nutrisi untuk tubuh berkurang. Selain itu infeksi dapat menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Jika hal ini terjadi secara terus menerus pertumbuhan dan perkembangan anak bisa terhambat serta kondisi fisik juga akan mengalami pengurusan (*wasting*). (Prawesti, 2018).

## 5. BBLR

Berat lahir merupakan berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah dilahirkan. Secara normal berat bayi baru lahir berkisar antara 2.500-4.000 gram. Bayi yang lahir lebih dari 4.000 gram disebut bayi besar sedangkan bayi yang lahir kurang dari 2.500 gram disebut berat bayi lahir rendah (BBLR). Kejadian BBLR merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat karena memiliki hubungan dengan angka kematian, kesakitan, dan kejadian gizi kurang di masa yang akan datang. (Septikasari,32018).

## C. Faktor Keluarga

### 1. Ketahanan Pangan

Pengertian ketahanan pangan merupakan suatu kondisi ketersediaan pangan yang cukup bagi setiap orang pada setiap saat dan setiap individu yang mempunyai akses untuk memperolehnya, baik secara fisik maupun ekonomi. Fokus ketahanan pangan tidak hanya pada penyediaan pangan tingkat wilayah tetapi juga ketersediaan dan konsumsi pangan Tingkat daerah dan rumah tangga, dan bahkan bagi individu dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Kebijakan pemerintah dalam ketahanan pangan ini dapat dianalisis dari diterbitkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan. Dalam undang-undang tersebut dinyatakan bahwa ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin. Dari

ketersediaan pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutu, aman, merata dan terjangkau.

## 2. Tingkat Ekonomi Keluarga

Keluarga dengan status ekonomi yang rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi karena tidak memiliki uang yang cukup untuk membeli bahan makanan yang bergizi. Rumah yang dijadikan sebagai tempat tinggal dibiarkan seadanya tanpa dirubah kedalam standar rumah sehat. Selain itu dalam sektor kesehatan, apabila salah satu keluarga ada yang sakit maka hanya mampu dirawat sendiri dengan peralatan dan kemampuan seadanya tanpa dibawa ke pelayanan kesehatan. (Hasyim, 2017).

## 3. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dapat mempengaruhi pemenuhan asupan nutrisi yang didapatkan oleh setiap anggota keluarga. Jumlah anggota keluarga memiliki keterkaitan dengan tingkat ekonomi. Apabila ekonomi rendah ditambah dengan jumlah anggota keluarga yang lebih dari enam orang akan berisiko mengalami gangguan gizi. (Suhendri, 2019).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala *Wasting*

Ciri-ciri gizi kurang pada anak sebagai berikut :

#### 1. Kurang energi protein ringan

Pada tahap ini belum ada tanda-tanda khusus yang dapat dilihat dengan jelas. Hanya saja, berat badan anak hanya mencapai 80% dari berat badan normal.

#### 2. Kurang energi protein sedang

Pada tahap ini, berat badan anak hanya mencapai 70% dari berat badan normal. Selain itu, ada tanda yang bisa dilihat dengan jelas ialah wajah menjadi pucat dan warna rambut berubah agak kemerahan.

#### 2.1.4 Dampak *Wasting*

*Wasting* merupakan ancaman pada kelangsungan hidup anak dan perkembangan karena berdampak pada anak :

1. Angka mortalitas pada anak *wasting* menunjukkan tiga sampai Sembilan kali lebih tinggi daripada anak yang tidak *wasting*.
2. Anak *wasting* yang bertahan hidup meningkatkan risiko tumbuh *stunting*.
3. Anak yang mengalami *wasting* berisiko tinggi mengalami retardasi pertumbuhan linier.
4. Gangguan perkembangan kognitif
5. Menurunnya kemampuan belajar
6. Berkurangnya massa tubuh (otot, organ tubuh, dan tulang).

#### 2.1.5 Pencegahan *Wasting*

Upaya pencegahan yang dapat dialukan untuk mencegah terjadinya *wasting* yaitu :

1. Aktif membawa balita ke posyandu atau tempat-tempat kesehatan yang ada untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan si anak setiap bulannya dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kemudian dipantau melalui KMS (Kartu Menuju Sehat).
2. Aktif membawa balita ke posyandu atau tempat-tempat kesehatan yang ada untuk mendapatkan imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit infeksi.
3. Mengkonsumsi makanan yang mengandung energi guna mendukung kenaikan berat badan seperti nasi, jagung, kentang, gandum, dan umbu-umbian.
4. Mengkonsumsi nutrisi lainnya seperti protein, vitamin, serta mineral, guna mempercepat pembentukan jaringan baru seperti daging, ikan, susu, telur, sayuran dan buah-buahan.

#### 2.1.6 Pengukuran Balita Gizi Kurang

Penilaian gizi buruk dapat dilakukan dengan indikator antropometri BB/TB atau BB/PB.

Rumus perhitungan *z-score*.

$$z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Anak Usia 0 - 60 bulan

Indeks	Ambang Batas ( <i>Z-Score</i> )	Kategori
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	< -3 SD	Gizi Buruk ( <i>severely wasted</i> )
	-3 SD sd <-2 SD	Gizi Kurang ( <i>wasted</i> )
	-2 SD sd +1 SD	Gizi Baik ( <i>Normal</i> )
	>+2 SD sd +3 SD	Gizi Lebih ( <i>overweight</i> )
	>+3 SD	Obesitas ( <i>obese</i> )

Sumber: (Permenkes, 2020)

## 2.2 Konsep Asupan Nutrisi

### 2.2.1 Pengertian Asupan Nutrisi

Asupan nutrisi merupakan makanan bergizi yang digunakan untuk mencukupi kebutuhan tubuh. Asupan nutrisi atau zat gizi pada anak yang tidak terpenuhi akan berdampak dengan terganggunya perkembangan dan pertumbuhan anak, apabila keadaan tersebut tidak ditangani dengan baik dapat berisiko kesakitan dan kematian pada anak akan meningkat. Zat gizi pada anak yang tidak terpenuhi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Kondisi sistem kekebalan tubuh yang lemah dapat mengakibatkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan disekitarnya terutama lingungan dengan keadaan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit, karena kondisi daya tahan tubuh yang mengalami kelemahan, anak dengan asupan gizi yang tidak terpenuhi seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran

cerna dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat dikarenakan tubuh anak tidak dapat berespon untuk menyerap nutrisi dengan baik. (Vivin, 2021)

### 2.2.2 Jenis-jenis asupan nutrisi balita

Gizi dibagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Karbohidrat, lemak dan protein termasuk kelompok zat gizi makro. Mineral dan vitamin termasuk kelompok zat gizi mikro. Karbohidrat, protein dan lemak merupakan penghasil energi. Energi dibutuhkan untuk kelangsungan berbagai proses dalam tubuh seperti sirkulasi darah, pernapasan, pencernaan dan melakukan aktivitas fisik. (Riang Toby et al., 2021)

#### 1. Energi

Energi berasal dari pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Setiap gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori, protein 4 kalori dan lemak 9 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan energi sebesar 500 kalori setiap hari dapat mengakibatkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu.

Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita

Golongan umur	Kecukupan energi	Kal/KgBB/hari
1	990	110
1-3	1200	100
4-5	1620	90

## 2. Protein

Protein diperoleh dari dua sumber yaitu protein nabati dan protein hewani. Protein hewani pada umumnya bernilai lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati.

Tabel 2. 3 Angka Kecukupan Protein Anak Balita

Umur (tahun)	Gram/hari
1	1,2
2	1,19
3	1,12
4	1,06
5	1,01

## 3. Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel tubuh yang dibutuhkan oleh hampir ribuan fungsi fisiologis tubuh. Lemak terdiri dari *fosfolipid, sterol dan triglycerida*. Sebagian besar (99%) lemak tubuh adalah *triglycerida* yang terdiri dari *gliserol* dan asam lemak. Selain menyuplai energi, lemak terutama *triglycerida* berfungsi menyediakan energi cadangan bagi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam lemak esensial.

Tabel 2. 4 Tingkat Kecakupan Lemak Anak Balita

Umur	Gram
0-5 bulan	31
6-11 bulan	36
1-3 tahun	44
4-6 tahun	62

#### 4. Vitamin dan Mineral

Vitamin merupakan zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan oleh tubuh, namun dalam jumlah yang kecil. Vitamin dibagi menjadi dua kelompok yaitu vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) dan vitamin yang tidak larut dalam air (vitamin A, D, E dan K). Mineral merupakan bagian dari tubuh yang berperan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh dan berbagai tahap metabolisme, terutama sebagai faktor dalam aktivitas enzim-enzim.

Tabel 2. 5 Tingkat kecukupan vitamin dan mineral pada balita

Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Zat besi (mg)	Vitamin A (RE)	Vitamin C (mg)
0-5 bulan	200	100	0,5	375	40
6-11 bulan	400	225	7	400	40
1-3 tahun	500	400	8	400	40
4-6 tahun	500	400	9	450	45

#### 2.2.3 Fungsi Asupan Nutrisi

##### 1. Pertumbuhan dan perkembangan

Asupan nutrisi yang kuat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan ditandai dengan adanya kematangan persyarafan, motorik halus serta motorik kasar, berbicara sesuai usia, kemandirian serta bagaimana anak membangun hubungan dengan lingkungan sosialnya. Kurangnya supan nutrisi yang cukup pada basa emas pertumbuhan anak 1-5 tahun, dapat berakibatkan pada keterlambatan perkembangan anak. Anak yang kekurangan gizi cenderung tidak lebih aktif, lemah serta kurannya hubungan atau respon terhadap sekelilingnya. (Humaira & Jurnalis, 2016).

## 2. Sistem Imun

Gizi yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh atau imunitas pada balita. Dalam hal ini imunitas berfungsi untuk menyerang adanya gangguan dari luar seperti virus dan bakteri. Komponen gizi seperti protein serta vitamin dapat membantu mempertahankan diri dari serangan infeksi, menangkal radikal bebas, sebagai antioksidan serta berperan sebagai antimikroba di dalam tubuh. Anak dengan gizi yang baik tidak rentan sakit dibandingkan dengan anak yang mendapatkan gizi kurang baik.

## 3. Penunjang aktivitas fisik

Tercukupinya gizi pada anak dapat menjadikan anak lebih aktif terhadap aktivitasnya. Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot yang membutuhkan energi. Gizi mempunyai peranan dalam keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Dengan mengonsumsi makanan yang diubah menjadi energi balita dapat memenuhi keperluan aktifitasnya sehari-hari. Balita memerlukan makanan atau gizi sehat agar dalam melakukan aktivitas dapat optimal dan lebih aktif.

### 2.2.4 Hubungan asupan nutrisi dengan kejadian *wasting*

Asupan nutrisi merupakan faktor penyebab terjadinya *wasting*.

Asupan makanan digunakan dalam bentuk energi dan zat gizi lain yang berfungsi dalam menunjang semua aktivitas tubuh. Kekurangan asupan nutrisi atau zat gizi berdampak dengan terganggunya perkembangan dan pertumbuhan anak, apabila keadaan tersebut tidak ditangani dengan baik dapat berisiko kesakitan dan kematian pada anak balita akan meningkat.

Zat gizi pada anak yang tidak terpenuhi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Kondisi sistem kekebalan

tubuh yang lemah dapat mengakibatkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan disekitarnya terutama lingkungan dengan keadaan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit, karena kondisi daya tahan tubuh yang mengalami kelemahan, anak dengan asupan gizi yang tidak terpenuhi seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat dikarenakan tubuh anak tidak dapat berespon untuk menyerap nutrisi dengan baik.

Simpanan energi dan protein akan habis ketika kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama, akan terjadi kerusakan jaringan yang selanjutnya dapat menyebabkan kejadian *wasting* pada balita. Asupan nutrisi menggambarkan konsumsi zat gizi, rendahnya asupan nutrisi yang dikonsumsi adalah faktor penyebab *wasting* pada balita sangat kompleks.

Status gizi yang buruk akan berpengaruh terhadap pencapaian potensi fisik yang maksimal sehingga dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan hingga anak dewasa. Penyesuaian metabolismik mendasari keadaan apatis dan lesu dari anak yang mengalami penurunan massa otot.

#### 2.2.5 Pengukuran asupan nutrisi

Indikator pengukuran asupan nutrisi :

1. Konsumsi energi
2. Konsumsi lemak
3. Konsumsi protein
4. Konsumsi vitamin

Untuk mengkaji apakah ada pengaruh asupan nutrisi terhadap kejadian *wasting* dengan kuesioner. Kuesioner telah dibuat dan dikembangkan oleh

peneliti sebelumnya terdiri dari 10 item pertanyaan yang memiliki 3 pilihan.

Pilihan yang paling benar mendapat nilai 3, yang mendekati benar mendapat 2 dan yang terjauh dari benar mendapat 1.

Selanjutnya setelah didapatkan hasil, dikategorikan dengan kriteria hasil, sebagai berikut:

- a. Asupan Nutrisi Kurang : 0-10
- b. Asupan Nutrisi Cukup : 11-20
- c. Asupan Nutrisi Baik : 21-30

### **2.3 Konsep Penyakit Infeksi**

#### **2.3.1 Pengertian penyakit infeksi**

Penyakit infeksi adalah penyakit yang diderita anak, bersifat akut yang terjadi setiap bulan atau kronik yang terjadi baik dalam satu minggu atau lebih secara terus menerus. Penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan anak, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/diare, dan gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan, sehingga dapat menyebabkan asupan nutrisi untuk tubuh berkurang.

Selain itu infeksi dapat menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. (Abeng et al., 2014)

Jika hal ini terjadi secara terus menerus pertumbuhan dan perkembangan anak bisa terhambat serta kondisi fisik juga akan mengalami pengurusan (wasting). Infeksi akan lebih mengakibatkan dampak yang berbahaya bila menyerang seseorang yang kurang gizi. Infeksi menyebabkan terjadinya penghancuran jaringan tubuh, baik untuk bibit penyakit itu sendiri maupun penghancuran untuk

memperoleh protein yang diperlukan untuk mempertahankan tubuh. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan semakin memburuk jika disertai muntah dan diare. Dalam kondisi ini, dalam tubuh terjadi penurunan imunitas atau penurunan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit(Solin et al., 2019)

### 2.3.2 Jenis-jenis penyakit infeksi gizi kurang

Jenis-jenis penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita, antara lain :

#### a. Diare

Diare merupakan suatu keadaan yang disertai perubahan tiba-tiba dalam buang air besar dari biasanya, baik frekuensi/jumlah buang air yang menjadi sering dan keluar dalam konsistensi cair dari pada padat. Gejala diare biasanya muntah, tanpa atau disertai demam. Tipe encer dengan frekuensi pengeluaran lebih dari 3 kali sehari. Masa diare biasanya 2-3 hari yang dialami selama tiga bulan terakhir. Insiden diare lebih tinggi terjadi pada balita dikarenakan makanan berubah, dari ASI yang bersih dan mengandung zat-zat anti infeksi ke makanan yang disiapkan, disimpan, dan dimakan tanpa mengindahkan syarat kebersihan. (Isnaini, 2016)

#### b. ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas)

ISPA merupakan penyakit yang kerap muncul pada musim penghujan atau pada pasca banjir. Udara yang lembab dan lingkungan yang kotor memudahkan berkembangnya virus dan bakteri yang menginfeksi saluran pernafasan. Gejala dari penyakit tersebut adalah demam, influenza atau flu, sakit tenggorokan, suara parau, batuk-batuk. Influenza dan batuk merupakan penyakit yang sangat mudah

menular melalui saluran pernafasan. Masa sakit dari gejala tersebut biasanya terjadi 3-25 hari. ISPA dengan gejala demam (panas $> 37^{\circ}\text{C}$ ), flu, sakit tenggorokan, suara parau, batuk-batuk yang sering dialami selama tiga bulan terakhir.

c. Demam

Demam timbul sebagai respon tubuh saat terjadinya proses inflamasi akibar infeksi dan penurunan nafsu makan atau asupan makanan terjadi sejalan dengan Tingkat keparahan infeksi. Semakin parah infeksi yang terjadi maka ppenurunan asupan makanan akan semakin besar. Apabila anak balita sering sakit maka akan berpengaruh terhadap keadaan gizi balita tersebut, Dimana reaksi pertama dari infeksi adalah menurunnya nafsu makan balita sehingga balita akan menolak makanan yang diberikan oleh ibunya. Hal tersebut berarti akan menyebabkan berkurangnya asupan zat gizi kedalam tubuh anak yang akan menimbulkan gangguan gizi. (Nengsi & Risma, 2017)

d. Penyakit Primer Komplek Tuberkolosis (PKTB)

Balita dengan Penyakit Primer Komplek Tuberkolosis (PKTB) seringkali mengalami penurunan status gizi yang drastic, dan dapat semakin memburuk jika tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Infeksi PKTB mengakibatkan penurunan asupan dan malabsorbsi nutrisi serta perubahan metabolisme tubuh sehingga terjadi proses penurunan massa otot dan lemak sebagai manisfestasi malnutrisi energi protein. Kekurangan gizi dan infeksi Tuberkolosis berinteraksi

satu sama lain secara sinergis. Infeksi Tuberklosis menyebabkan peningkatan kebutuhan energi serta perubahan metabolisme yang dapat memperburuk status gizi sehingga terjadi malnutrisi.(Sari & Agustin, 2023)

### 2.3.3 Akibat dan Dampak dari Penyakit Infeksi

#### a. Diare

- 1) Dehidrasi ringan, kehilangan cairan 2-5 % dari berat badan dengan gambaran klinik turgor kulit kurang elastis, suara serak, penderita belum jatuh pada keadaan syok.
- 2) Dehidrasi sedang, kehilangan cairan 5-8 % dari berat badan dengan gambaran klinik, turgor kulit jelek, suara serak, penderita jatuh pre syok nadi cepat dan dalam.
- 3) Dehidrasi berat, kehilangan cairan 8-10% dari berat badan dengan kesadaran menurun, apatis sampai koma, otot-otot kaku sampai sianosi.
- 4) Gangguan keseimbangan asam basa (metabolic asidosis)
- 5) Hipoglikemia
- 6) Gangguan gizi
- 7) Gangguan sirkulasi

#### b. ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas)

Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mucus yang banyak pada dinding saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran

cairan mukosa yang melebihi nomal. Ransangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk.

c. Demam

Demam pada balita dapat membaik dengan sendirinya. Namun, risiko komplikasi tetap ada mungkin saja mengalami kejang akibat demam. Kejang biasanya menimbulkan masalah berupa hilangnya kesadaran dan gemtar pada kedua sisi tubuh. Meskipun hal ini menimbulkan rasa khawatir bagi orang tua, selain kejang beberapa dampak dari demam ialah dehidrasi berat, penurunan kesadaran atau halusinasi, dan penyakit serius yang tidak terdeteksi.

d. Penyakit Primer Komplek Tuberkolosis (PKTB)

Penderita Penyakit Primer Komplek Tuberkolosis (PKTB) jika tidak diobati menyebabkan kesakitan selama jangka Panjang, kecacatan, dan kematian.

#### 2.3.4 Hubungan Penyakit Infeksi dengan kejadian *wasting*

Penyakit infeksi merupakan faktor penyebab wasting. Penyakit infeksi yang sering terjadi dan memiliki hubungan terhadap terjadinya wasting adalah diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), demam, dan Penyakit Primer Komplek Tuberkolosis (PKTB).

Penyakit infeksi yang menyerang balita dapat mengganggu penyerapan asupan gizi, sehingga mendorong terjadinya gizi kurang (*wasting*). Gizi kurang dan penyakit infeksi terdapat hubungan timbal balik, dimana infeksi memperburuk masalah gizi dan gangguan gizi memperburuk kemampuan balita untuk mengatasi penyakit infeksi.

Diare dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan yang menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga menimbulkan kekurangan gizi termasuk *wasting*.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), 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).

Demam pada balita dapat membaik dengan sendirinya. Namun, risiko komplikasi tetap ada mungkin saja mengalami kejang akibat demam. Kejang biasanya menimbulkan masalah berupa hilangnya kesadaran dan gemetar pada kedua sisi tubuh. Meskipun hal ini menimbulkan rasa khawatir bagi orang tua, selain kejang beberapa dampak dari demam ialah dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan pada balita sehingga berat badan balita turun dan mengalami gizi kurang (*wasting*).

Balita dengan Penyakit Primer Komplek Tuberkolosis (PKTB) seringkali mengalami penurunan status gizi yang drastic, dan dapat semakin memburuk jika tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Infeksi PKTB mengakibatkan penurunan asupan dan malabsorbsi nutrisi serta perubahan metabolisme tubuh sehingga terjadi proses penurunan massa otot dan lemak sebagai manifestasi malnutrisi energi protein. Kekurangan gizi dan infeksi Tuberkolosis berinteraksi satu sama lain secara sinergis. Infeksi Tuberkolosis menyebabkan peningkatan

kebutuhan energi serta perubahan metabolisme yang dapat memperburuk status gizi sehingga terjadi malnutrisi.

Anak yang menderita penyakit infeksi dengan frekuensi lebih sering, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian *wasting*. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik balita.

### 2.3.5 Pengukuran Penyakit Infeksi

Indikator pengukuran penyakit infeksi :

- a. Riwayat penyakit infeksi (Diare, Infeksi Saluran Pernafasan Atas, Demam, dan Penyakit Primer Kompleks Tuberkolosis).
- b. Frekuensi terkena penyakit infeksi (Diare, Infeksi Saluran Pernafasan Atas, Demam, dan Penyakit Primer Kompleks Tuberkolosis) dalam waktu 2 bulan terakhir.

Untuk mengkaji apakah ada pengaruh penyakit infeksi terhadap kejadian *wasting* dengan kuesiner. Kuesioner telah dibuat dan dikembangkan oleh peneliti sebelumnya terdiri dari 10 item pertanyaan yang memiliki 3 pilihan. Pilihan yang paling benar mendapat nilai 3, yang mendekati benar mendapat 2 dan yang terjauh dari benar mendapat 1.

Selanjutnya setelah didapatkan hasil, dikategorikan dengan kriteria hasil, sebagai berikut:

- a. Penyakit Infeksi Ringan : 0-10
- b. Penyakit Infeksi Sedang : 11-20
- c. Penyakit Infeksi Berat : 21-30

## 2.4 Konsep Pola Asuh

### 2.4.1 Pengertian pola asuh

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu “pola” dan “asuh”. Pola berarti corak, model, system, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan asuh dapat berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu melatih dan sebagainya) dan memimpin (mengepalai dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga. Lebih jelasnya, kata asuh adalah mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan, perawatan dukungan dan bantuan sehingga orang tetap berdiri dan menjalani hidupnya secara sehat.

Pola asuh orang tua terhadap anak pada dasarnya adalah mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahap perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya.

Kemampuan orang tua atau keluarga menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari secara formal berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut secara trial dan error atau mempengaruhi orang tua atau keluarga lain terdahulu.

Model perilaku orang tua secara langsung atau tidak langsung akan dipelajari dan ditiru oleh anak. Orang tua sebagai lingkungan terdekat yang selalu mengitarinya dan sekaligus menjadi igure idola anak yang paling dekat. Bila anak melihat kebiasaan baik dari orang tua maka dengan cepat mencontohnya, demikian sebaliknya. Anak meniru bagaimana orang tua bersikap, bertutur kata, mengekspresikan harapan,

tuntutan dan kritikan satu sama lain, menanggapi dan memecahkan masalah dan mengungkapkan perasaan dan emosinya. Model perilaku yang baik akan membawa dampak baik bagi perkembangan anak demikian juga sebaliknya.(Bintang, 2017)

#### 2.4.2 Jenis Pola Asuh

Pola asuh orang tua terhadap anak dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu :

##### 1. Pola asuh demokratis

Pola asuh demokratis adalah pola asuh orang tua yang menerapkan perilaku pada anak dalam rangka membentuk kepribadian anak dengan cara memprioritaskan kepentingan anak yang bersikap rasional atau pemikiran-pemikiran.

Beberapa ciri dan tipe pola asuh yang demokratis adalah sebagai berikut :

- a. Anak diberi kesempatan untuk mandiri dan mengembangkan kontrol internal.
- b. Anak diakui sebagai pribadi oleh orang tua dan turut dilibatkan dalam pengambilan Keputusan.
- c. Orang tua senang menerima saran, pendapat, dan bahkan kritikan dari anak.
- d. Mengtolerir kesalahan dan memberikan pendidikan kepada anak agar jangan berbuat kesalahan dengan tidak mengurangi daya kreativitas, inisiatif dan prakarsa dari anak.
- e. Lebih menitikbratkan kerja sama dalam mencapai tujuan.

Tipe pola demokratis mengharapkan anak untuk berbagai tanggung jawab dan mampu mengembangkan potensi kepemimpinannya yang dimilikinya.

## 2. Pola asuh otoriter

Pola asuh ini cenderung menetapkan standart yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancamannya. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah dan menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan orang tua maka orang tua tipe ini akan tidak segan menghukum anak. Orang tua macam ini juga tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti anaknya.

Pola asuh otoriter memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Anak harus tunduk dan patuh terhadap kehendak orang tua.
- b. Pengontrolan orang tua terhadap perilaku anak sangat kuat.
- c. Anak hampir tidak pernah diberi pujian.
- d. Orang tua yang tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah.

Dalam upaya mempengaruhi anak sering menggunakan pendekatan yang mengandung unsur paksaan dan acaman. Hubungan anak dan orang tua cenderung renggang. Selain itu pola asuh pada balita terdapat 3 kebutuhan yang penting untuk menjaga status gizi balita, yaitu :

1. Kebutuhan fisik- biomedis (ASUH) , meliputi :
  - a. Pangan atau gizi merupakan terpenting

- b. Papan atau tempat tinggal
- c. Sandang atau pakaian yang memadai

Menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.

## 2. Kebutuhan emosi atau kasih sayang ( ASIH)

Penting menimbulkan rasa aman dengan kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan dihargai, pengalaman baru, puji, tanggung jawab untuk kemandirian sangatlah penting untuk diberikan.

## 3. Kebutuhan stimulasi mental (ASAH)

Adalah mengembangkan perkembangan moral etika dan perilaku. Ciri bakal proses pembelajaran, pendidikan dan pelatihan yang diberikan sedini dan sesuai mungkin. Terutama pada usia 4-5 tahun pertama sehingga akan terwujud etika, kepribadian yang baik, kecerdasan, kemandirian, keterampilan dan produktifitas yang baik.

### 2.4.3 Dampak Pola Asuh

Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktivitas. Masalah gizi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat, dipengaruhi beberapa faktor antara lain: penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, pendapatan

keluarga, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi. Selain itu status gizi juga dapat dipengaruhi oleh praktek pola asuh gizi yang dilakukan dalam rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

Salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusuan dan pemberian MP-ASI. Lebih lanjut praktek penyusuan dapat meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif dan praktek penyapihan.

Praktek pola asuh gizi dalam rumah tangga biasanya berhubungan erat dengan faktor pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga lainnya dan anak yang kecil biasanya paling terpengaruh oleh kurang pangan. Sebab dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda perlu zat gizi yang relatif lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua.

Dengan demikian anak-anak yang lebih muda mungkin tidak diberi cukup makanan yang memenuhi kebutuhan gizi. Keadaan diatas akan lebih buruk jika ibu balita memiliki perilaku pola asuh yang kurang baik dalam hal penyusuan, pemberian MP-ASI serta pembagian makanan dalam keluarga.(Bintang, 2017)

#### 2.4.4 Hubungan pola asuh dengan kejadian *wasting*

Pola asuh yang berhubungan dengan perilaku kesehatan setiap hari, mempunyai pengaruh terhadap kesakitan anak selain struktur keluarga. Pada umumnya perilaku ini dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan gizi yang dimiliki ibu. Contoh dalam keadaan anak sakit. Dalam keadaan tersebut tentunya reaksi ibu akan berbeda-beda. Hal ini dapat terjadi juga jika jarak antara anak pertama dengan anak kedua kurang dari 2 tahun, maka perhatian ibu terhadap pemeliharaan atau pengasuhan anak yang pertama akan dapat berkurang setelah kehadiran anak berikutnya, padahal anak tersebut masih memerlukan perawatan khusus.

Hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kejadian gizi kurang, yaitu balita yang mendapatkan kontribusi terhadap proses perkembangan balita. Banyaknya wanita yang bekerja, perubahan pola tradisi keluarga, dan urbanisasi juga mempengaruhi cara pengasuhan balita. Hal ini mengakibatkan balita diasuh oleh orang lain. Hal ini tidak menjadi malasah, asalkan interaksi orang tua dan balita tetap berlangsung.

Pemeliharaan gizi balita yang mencaup berbagai aspek yang dimulai sejak balita dalam kandungan ibu, pemeliharaan gizi prenatal untuk mengurangi risiko BBLR dan rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Upaya-upaya yang dapat diakukan untuk mencegah terjadinya gizi kurang yaitu pemantauan status gizi melalui posyandu dengan penimbangan secara teratur. Kegiatan ini perlu ditingkatkan karena banyak orang tua yang tidak memanfaatkan adanya konsultasi

gizi, orang tua dating ke posyandu hanya untuk menimbangkann berat badan saja, itulah salah satu pola asuh orang tua yang dapat mengakibatkan gizi kurang (*wasting*) pada balita.

Terdapat 3 kebutuhan yang dapat mempengaruhi gizi kurang balita, yaitu menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit. Kemampuan dan kesadaran ibu dalam mengasuh anak merupakan bentuk dalam mencegah terjadinya gizi kurang pada balita.

#### 2.4.5 Pengukuran pola asuh

Indikator pengukuran pola asuh :

1. Pangan atau gizi
2. Papan atau tempat tinggal
3. Sandang atau pakaian yang memadai

Untuk mengkaji apakah ada hubungan pola asuh dengan kejadian *wasting* dengan kuesioner. Kuesioner telah dibuat dan dikembangkan oleh peneliti sebelumnya terdiri dari 15 item pertanyaan yang memiliki 3 pilihan. Pilihan yang paling benar mendapat nilai 3, yang mendekati benar mendapat 2 dan yang terjauh dari benar mendapat 1.

Selanjutnya setelah didapatkan hasil, dikategorikan dengan kriteria hasil, sebagai berikut:

- a. Pola Asuh Kurang : 0-15
- b. Pola Asuh Cukup : 16-30
- c. Pola Asuh Baik : 31-45

## 2.5 Konsep Balita

### 2.5.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan penegrtian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun, kemampuan lain masih terbatas. Maka balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. (Darwis, 2020)

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi.

Bahan makanan yang dikonsumsi bayi sejak usia dini merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraannya di masa depan, dengan kata lain kualitas sumber daya manusia (SDM) hanya akan optimal, jika gizi dan kesehatan pada beberapa tahun kehidupannya di masa balita baik dan seimbang. (Darwis, 2020)

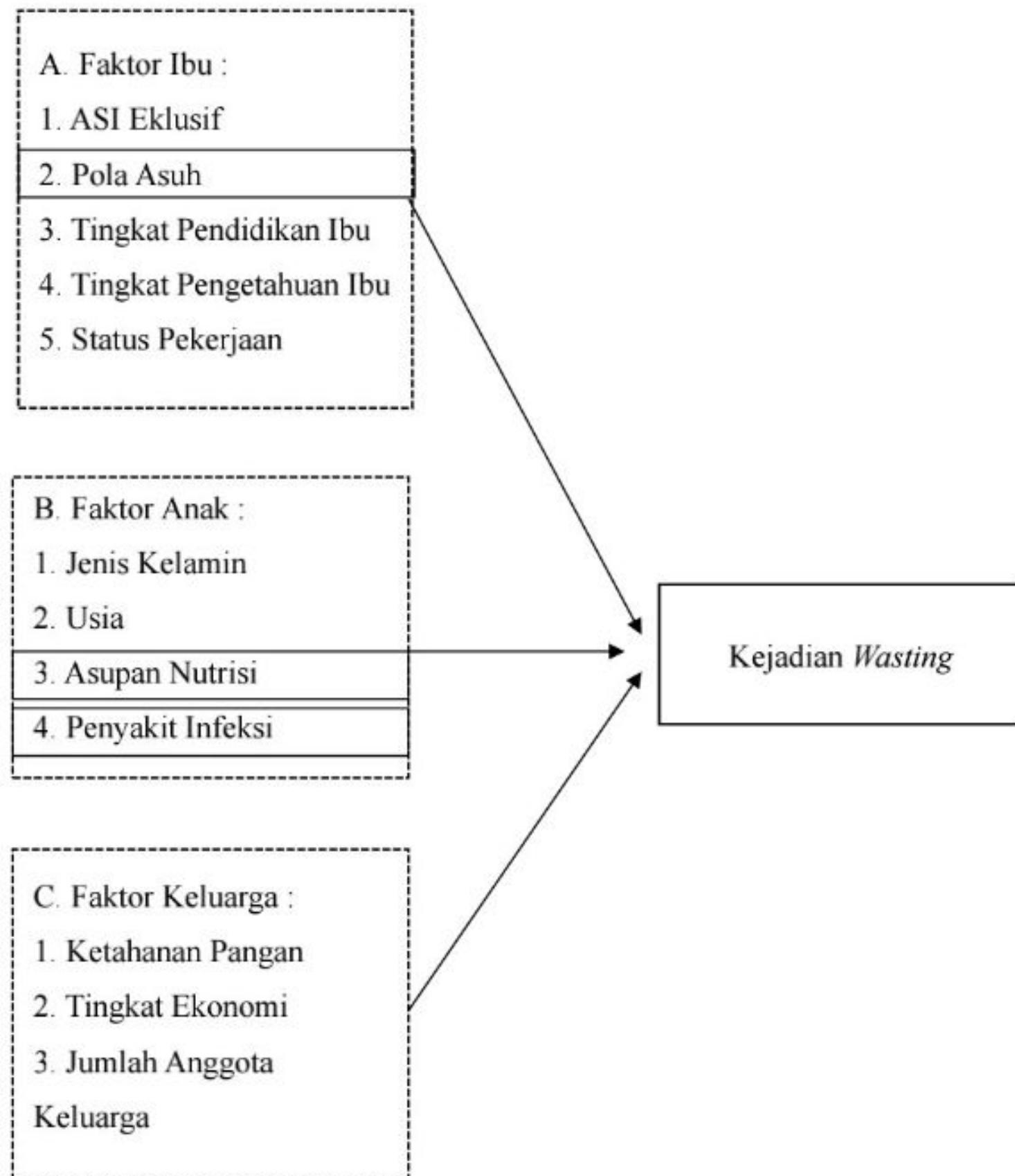
### 2.5.2 Karakteristik Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu :

1. Anak usia 1-3 tahun, merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar. Oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.
2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun), anak menjadi konsumen aktif yang mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya. (Gizi Pada Balita, n.d.)

## 2.6 Kerangka Konsep

Faktor-faktor Penyebab *wasting*



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep

[Solid Box] : Diteliti

[Dashed Box] : Tidak diteliti

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Definisi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode *cross sectional*. Penelitian deskripsi merupakan sebuah desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang diteliti dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti. *Cross sectional* merupakan pendekatan yang sifatnya sesaat atau pada suatu waktu saja dan tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kategori tidak berpasangan, dengan metode *cross sectional* yang dilakukan pengambilan data melalui kuesioner pada ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Sukodono.

#### 3.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling

##### 3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita berusia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukodono desa Masangan Kulon berjumlah 75 balita *wasting* dalam cakupan pada tahun 2023.

##### 3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Ada beberapa alasan mengapa pengambilan sampel dilakukan dalam suatu penelitian, antara lain dalam populasi yang sangat besar dan tidak terbatas karena membutuhkan waktu yang lama, tidak perlu mengamati atau mengukur seluruh populasi, menghemat biaya dan waktu karena meneliti

atau mengukur subjek dalam jumlah sedikit (sampel) akan lebih teliti dibandingkan dengan mengukur subjek banyak (populasi).

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Orang tua yang memiliki balita (1-5 tahun) serta bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
2. Orang tua yang datang di posyandu atau puskesmas untuk menimbang dan mengukur tinggi badan anaknya.
3. Balita gizi kurang (*wasting*) usia (1-5 tahun)

Jumlah sampel yaitu dihitung dengan rumus. Untuk populasi kecil atau lebih kecil 10.000 dapat menggunakan rumus sederhana yaitu:

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

$$n = \frac{75}{1 + 75(0.05)^2}$$

$$n = \frac{1200}{19}$$

$$\mathbf{n = 63,157} \text{ (63 balita)}$$

(Ibrahim, 2023)

### 3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara pengambilan sampel. Pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak berdasarkan frekuensi probabilitas semua anggota populasi yang ada.

## 3.3 Fokus Penelitian

Fokus studi dalam penelitian ini hanya difokuskan pada pengaruh asupan nutrisi, penyakit infeksi, pola asuh dan gizi kurang (*wasting*) pada balita yang

kurang gizi dengan memberikan kuesioner pada ibu balita yang kurang zizi mengenai pengaruh asupan nutrisi, penyakit infeksi dan pola asuh, sedangkan untuk gizi kurang (*wasting*) mengukur balita dengan pengukuran antropometri BB/TB. Sehingga mendapatkan hasil apakah pengaruh asupan nutrisi, penyakit infeksi, dan pola asuh terhadap gizi kurang (*wasting*) baik, cukup, atau kurang.

### **3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **3.4.1 Variabel Penelitian**

##### **A. Variabel Independen (Bebas)**

Variabel Independen (bebas) merupakan variabel yang nilainya dapat menjadi penentu variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen (bebas) adalah asupan nutrisi, penyakit infeksi, dan pola asuh.

##### **B. Variabel Dependend (Terikat)**

Variabel dependen (terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen (terikat) adalah kejadian *wasting* pada balita.

#### **3.4.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	DO	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Kurang Gizi Akut ( <i>wasting</i> )	Kondisi anak berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB	BB/PB atau BB/TB	Timbangan injak digital, <i>microtoise</i>	Ordinal	a. Gizi Buruk (< -3 SD) b. Gizi Kurang (-3 SD-<-2 SD)
2.	Asupan Nutrisi	Suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak dapat memenuhi atau mencukupi kebutuhan metabolism tubuh.	1.Energi 2.Lemak 3.Protein 4.Vitamin	Kuisoner	Ordinal	a. Asupan Nutrisi Kurang=0-10 b. Asupan Nutrisi Cukup=11-20 c. Asupan Nutrisi Baik = 21-30
3.	Penyakit Infeksi	Penyakit infeksi adalah penyakit yang diderita anak, bersifat akut yang terjadi setiap bulan atau kronik yang terjadi baik dalam satu minggu atau lebih secara terus menerus.	1. Riwayat Penyakit Infeksi (Diare,Infeksi Saluran Pernafasan Atas,Demam, dan Penyakit Primer Komplek Tuberkolosis) 2. Frekuensi terkena Penyakit Infeksi (Diare,Infeksi Saluran Pernafasan Atas,Demam, dan Penyakit Primer Komplek Tuberkolosis) dalam waktu	Kuisoner	Ordinal	a. Penyakit Infeksi Ringan= 0-10 b. Penyakit Infeksi Sedang=11-20 c. Penyakit Infeksi Berat= 21-30

			2 bulan terakhir			
4.	Pola Asuh	Cara ibu dalam merawat dan mendidik anak	1.Pangan atau gizi 2.Papan atau tempat tinggal 3. Sandang atau pakaian yang memadai	Kuisoner	Ordinal	a.Pola Asuh Kurang= 0-15 b.Pola Asuh Cukup=16-30 c.Pola Asuh Baik = 31-45

### 3.5 Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Sukodono yaitu di desa Masangan Kulon. Peneliti mengajukan judul karya tulis ilmiah pada bulan Januari 2024, membuat dan mengajukan proposal untuk di kirim ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) dan Dinas Kesehatan (DINKES). Penelitian karya tulis ilmiah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukodono pada bulan Januari – Mei 2024.

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian dihitung dengan berdasarkan *z-score*.

#### 3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berupa lembar *informed consent* untuk persetujuan kesediaan menjadi responden dalam penelitian, menggunakan kuesioner dan timbangan injak digital/timbangan dacin serta *microtoise* untuk pengukuran antropometri.

### 1. Asupan Nutrisi

Data asupan nutrisi diperoleh dari hasil kuesioner skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori di mana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang berbeda. Kuesioner berisi 10 pertanyaan yang memiliki 3 pilihan. Pilihan yang paling benar mendapat nilai 3, yang mendekati benar mendapat 2 dan yang terjauh dari benar mendapat 1.

### 2. Penyakit Infeksi

Data penyakit infeksi diperoleh dari hasil kuesioner skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori dimana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang berbeda. Kuesioner berisi 10 pertanyaan yang memiliki 3 pilihan. Pilihan yang paling benar mendapat nilai 3, yang mendekati benar mendapat 2 dan yang terjauh dari benar mendapat 1.

### 3. Pola Asuh

Data pola asuh diperoleh dari hasil kuesioner skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori dimana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang berbeda. Kuesioner berisi 15 pertanyaan yang memiliki 3 pilihan. Pilihan yang paling benar mendapat nilai 3, yang mendekati benar mendapat 2 dan yang terjauh dari benar mendapat 1. (Bintang, 2017)

#### 4. Gizi Kurang (*Wasting*)

Data gizi kurang diperoleh dari hasil timbangan digital dan mikrotoise skala ordinal. Skala ordinal adalah perbandingan antar kategori dimana masing-masing kategori diberi bobot nilai yang berbeda. Dengan antropometri BB/TB yaitu Gizi Buruk (< -3 SD) dan Gizi Kurang(-3 SD-<-2 SD).

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Metode pengumpuan data terkait dengan teknik yang digunakan, seperti observasi, survei, kuesioner, wawancara, tes, eksperimen, koleksi, atau teknik lainnya. Juga bisa mengkombinasikan beberapa cara seperti teknik pengumpulan data observatif, wawancara, dokumentatif, penyebaran angket, dan menggabungkan metode analisis kualitatif dan kuantitatif.

Prosedur pengambilan atau pengumpulan data ini dimulai dari, pengajuan izin peneliti dari Kepala Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, lalu ke Bankesbangpol kemudian ke Dinas Kesehatan selanjutnya ke Kepala Puskesmas Sukodono, Sidoarjo. Setelah itu ke bagian Tata Usaha Puskesmas Sukodono, Sidoarjo meminta izin ke responden di wilayah kerja Puskesmas Sukodono, apabila responden menyetujui setelah itu responden mengisi kuesioner dan melakukan pengukuran antropometri. Kemudian data dijadikan satu lalu dibuat analisis data.

### **3.8 Penyajian dan Analisis Data**

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian meliputi:

#### a. Memeriksa (*Editing*)

Proses memeriksa kelengkapan, keterbatasan, dan kejelasan data yang terkumpul.

b. Memberi Tanda Kode (*Coding*)

Memberikan kode pada setiap data untuk memudahkan analisis.

c. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Menyajikan data dalam bentuk tabel atau daftar untuk memudahkan evaluasi.

d. Interpretasi Data

Penjelasan terperinci tentang arti dan makna data yang dipaparkan, serta menghubungkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya.

Data yang terkumpul diolah dengan cara dibagi ke dalam kelompok-kelompok, kemudian dikategorikan dan dimanipulasi untuk memberikan makna, serta diinterpretasikan. Dalam penelitian ini dilakukan analisis bivariat adalah rancangan penelitian yang bertujuan mendeskripsikan hubungan antardua variabel. Hubungan antardua variabel diukur dengan kai kuadrat/chi square yaitu teknik statistik untuk menguji hipotesis yang terdiri atas dua atau lebih kelas yang datanya berbentuk nominal dan menggunakan sampel yang besar. (Saebani & Sutisna, 2018)

Rumus *chi square*

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Fo= frekuensi yang diobservasi

Fh= frekuensi yang diharapkan

### 3.9 Etika Penelitian

Penelitian menentukan etika penelitian sebelum melakukan penelitian terhadap responden antara lain sebagai berikut :

### 1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan disampaikan kepada calon responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, apabila bersedia menjadi responden maka peneliti memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan. Apabila calon responden tidak bersedia, peneliti tidak boleh memaksakan dan harus menghormati hak calon responden.

### 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Etika dalam subjek dari penelitian yaitu dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin dan dijaga kerahasiaan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abeng, A. T., Ismail, D., & Huriyati, E. (2014). Sanitasi, infeksi, dan status gizi anak balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. In *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* (Vol. 10, Issue 3).
- Astiyah, S. C. (2022). *Stunting vs Wasting pada Anak*. Kementerian Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1673/stunting-vs-wasting-pada-anak/](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1673/stunting-vs-wasting-pada-anak/)
- Bintang, Y. (2017). *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. <https://dinkes.sidoarjokab.go.id/2023/05/26/profil-kesehatan-kabupaten-sidoarjo-tahun-2022/>
- Ibrahim, A. (2023). *Metodologi Penelitian Ekonomi dan Bisnis Islam* (Q. Aini, Ed.). PT Bumi Aksara
- Isnaini, N. (2016). *Hubungan Pola Asuh, Pola Makan dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Magetan tahun 2016.*
- Kebijakan, B., Kesehatan, P., & Ri, K. K. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfdf088080f2521ff0b4374f.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota 2021* (Kementerian Kesehatan RI, Ed.). dinkes.acehprov.go.id. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4899>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020* (B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiantini, Eds.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nengsi, S., & Risma. (2017). Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Keja Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1).
- Noer Aini, V. (2021). *Hubungan Asupan Nutrisi dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita literature review.*

RF Anggraini. (2016). *Konsep Balita*. [https://repository.um-surabaya.ac.id/313/3/2.\\_BAB\\_2.pdf](https://repository.um-surabaya.ac.id/313/3/2._BAB_2.pdf)

Riang Toby, Y., Dewi Anggraeni, L., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, 8(2), 92–101. [www.jurnal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.jurnal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)

Saebani, B. A., & Sutisna, Y. (2018). *Metode Penelitian* (1st ed.). CV PUSTAKA SETIA.

Sari, R. P., & Agustin, K. (2023). Analisis Hubungan Status Gizi Kejadian Penyakit Infeksi Pada Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 171–178.

Solin, A. R., Hasanah, O., & Nurchayati, S. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita 1-4 Tahun. In *JOM FKp* (Vol. 6, Issue 1). Januari-Juni.

Yohanes Tri Nugroho. (2022). *Wasting & Stunting*. RS Santo Borromeus. <https://rsborromeus.com/wasting-stunting/>

## LAMPIRAN

### *Lampiran I Lembar Persetujuan Menjadi Responden*

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Asupan Nutrisi, Penyakit Infeksi, dan Pola Asuh dengan Kejadian Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono

Peneliti : Angelin Elysia

NIM : P27820421005

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Asupan Nutrisi, Penyakit Infeksi, dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas psikologis responden.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Dan kerahasiaan ini dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan penelitian ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sidoarjo, ..... 2024

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

**LEMBAR KUESIONER**

**HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI, PENYAKIT INFEKSI DAN POLA ASUH  
DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG (*WASTING*) PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKODONO**

**I. Identitas Responden**

1. No. Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Tanggal Pengisian : (diisi oleh peneliti)
3. Nama : (Inisial nama)
4. Usia :
5. Alamat :
6. Jumlah Anggota dalam keluarga :
7. Jenis Kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
7. Pendidikan :  SD  
 SMP  
 SMA  
 PT (Perguruan Tinggi)
8. Pekerjaan :  Tidak Bekerja atau Ibu Rumah Tangga  
 Karyawan Swasta  
 PNS

## II. Idenitas Balita

No	Nama Balita (inisial)	Jenis Kelamin	Usia	Berat Badan (BB)	Tinggi Badan (TB)/ Panjang Badan (PB)
1					

2. Riwayat dirawat sebelumnya :  Pernah  
 Tidak pernah  
 Sakit :

3. Apakah berat badan balita saat lahir > 2500 gr? :

Iya

Tidak  
 Berat : gr

4. Status Imunisasi balita :  Mendapatkan imunisasi  
 Tidak mendapatkan imunisasi

## III. Pertanyaan Kuesioner Pola Asuh

1. Apakah ibu selalu memberikan makan pada balita dilakukan secarateratur?....
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
2. Apakah ibu selalu memberikan makanan 4 sehat 5 sempurna pada balita?....
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
3. Apakah ibu selalu memberikan pakaian yang layak dan aman padabalita?....
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah

4. Apakah ibu selalu memberikan perawatan kesehatan dini pada balita ?...
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
5. Apakah ibu sudah memberikan imunisasi pada balita ?....
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
6. Apakah ibu selalu memberikan penghargaan berupa pujiyan pada balita bila balita melakukan sesuatu perbuatan yang baik ? ....
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
7. Apakah ibu selalu memberikan sentuhan pada balita dengan lembut untuk menjalin komunikasi ?....
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
8. Apakah ibu Selalu memberikn perhatian pada balita sesibuk apapun andadi rumah ? ....
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
9. Apakah ibu selalu mengajari bersikap baik pada anak diwaktu anak sedangbemain bersama temannya?..
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah

10. Apakah ibu selalu memberikan pengalaman baru pada balita sepertiberjabat tangan?...
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
11. Apakah ibu sering melatih anak ibu untuk menggosok gigi sendiri ?...
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
12. Apakah ibu selalu melatih dan mengawasi balita anda untuk makansendiri ?.....
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
13. Apakah ibu sering melatih balita untuk mencuci tangan sebelum makan?.....
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
14. Apakah ibu selalu melatih balita untuk mandi menggunakan sabun?..
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
15. Apakah ibu selalu membiasakan anak untuk tidur siang ?..
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah

**IV. Pertanyaan Kuesioner Penyakit Infeksi**

1. Apakah balita pernah terkena sakit diare?
  - a. Iya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
2. Berapa kali terkena diare dalam kurun waktu 2 bulan terakhir ?
  - a. Lebih dari 2 kali
  - b. Kurang dari 2 kali
  - c. Tidak pernah
3. Apakah balita pernah terkena penyakit primer komplek tuberkolosis?
  - a. Iya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
4. Berapa kali terkena penyait primer komplek tuberkolosis dalam kurun waktu 2 bulan terakhir ?
  - a. Lebih dari 2 kali
  - b. Kurang dari 2 kali
  - c. Tidak pernah
5. Apakah balita pernah terkena sakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) ?
  - a. Iya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
6. Berapa kali terkena ISPA dalam kurun waktu 2 bulan terakhir?
  - a. Lebih dari 2 kali
  - b. Kurang dari 2 kali
  - c. Tidak pernah
7. Berapa berat badan balita turun saat sakit ?
  - a. > 2 kg
  - b. < 2 kg
  - c. Tidak turun
8. Bagaimana pola makan balita setelah sakit?
  - a. Nafsu makan menurun
  - b. Nafsu makan sedang
  - c. Nafsu makan menaik

9. Apakah balita pernah terkena sakit Demam?
  - a. Iya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
10. Berapa kali terkena Demam dalam kurun waktu 2 bulan terakhir?
  - a. Lebih dari 2 kali
  - b. Kurang dari 2 kali
  - c. Tidak pernah

#### **V. Pertanyaan Kuesioner Asupan Nutrisi**

1. Biasanya dalam hal menyediakan menu untuk balita, menu apa saja yang harus ibu sediakan?
  - a. Nasi, ikan, tempe, sayur, buah
  - b. Nasi, ikan, sayur, susu
  - c. Nasi, ikan/sayur, susu
2. Menurut ibu bahan makanan apa saja yang menjadi sumber energi?
  - a. Nasi, singkong, dan jagung
  - b. Bayam, wortel, dan kankung
  - c. Tahu, tempe, ikan, dan daging
3. Menurut ibu bahan makanan apa saja yang menjadi sumber protein?
  - a. Ikan,susu, telur, dan daging
  - b. Tahu,tempe, dan ubi
  - c. Bayam, wortel, dan kankung
4. Berapa kali balita makan dalam sehari?
  - a. 3 kali
  - b. 4 kali
  - c. 2 kali
5. Apakah balita mengonsumsi vitamin C?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
6. Barapakah minimal disarankan konsumsi air dalam sehari bagi balita?
  - a. 4 gelas/hari
  - b. 5 gelas/hari
  - c. 3 gelas/hari
7. Menu makanan yang bervariasi terdiri dari ?
  - a. Karbohidrat, protein (hewani dan nabati), lemak, sayuran, buah
  - b. Energi,sayuran,lauk hewani, buah-buahan, susu
  - c. Sayuran, lauk nabati, buah buahan, susu

8. Menurut ibu manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber protein nabati?
  - a. Tahu, tempe, kacang
  - b. Telur, ayam, santan
  - c. Margarin, kacang, keju
9. Menurut ibu, manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber lemak?
  - a. Minyak kelapa, santan, margarin
  - b. Bayam,bihun,minyak
  - c. Tahu, tempe, santan
10. Menurut ibu, manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber vitamin C?
  - a. Jeruk, apel, kiwi
  - b. Wortel, apel, udang
  - c. Nasi, paprika, tomat

## KUNCI JAWABAN

### A. Pertanyaan Kuesioner Pola Asuh

1. Apakah ibu selalu memberikan makan pada balita dilakukan secara teratur?....
  - a. Selalu (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
2. Apakah ibu selalu memberikan makanan 4 sehat 5 sempurna pada balita?....
  - a. Selalu (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
3. Apakah ibu selalu memberikan pakaian yang layak dan aman padabalita?....
  - a. Selalu (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
4. Apakah ibu selalu memberikan perawatan kesehatan dini pada balita ?..
  - a. Selalu (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
5. Apakah ibu sudah memberikan imunisasi pada balita ? ....
  - a. Selalu (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
6. Apakah ibu selalu memberikan penghargaan berupa pujian pada balita bila balita melakukan sesuatu perbuatan yang baik ? ....
  - a. Selalu (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak pernah (1)

7. Apakah ibu selalu memberikan sentuhan pada balita dengan lembut untuk menjalin komunikasi ?....
  - a. Selalu **(3)**
  - b. Kadang-kadang **(2)**
  - c. Tidak pernah **(1)**
8. Apakah ibu Selalu memberikan perhatian pada balita sesibuk apapun andadi rumah ? ....
  - a. Selalu **(3)**
  - b. Kadang-kadang **(2)**
  - c. Tidak pernah **(1)**
9. Apakah ibu selalu mengajari bersikap baik pada anak diwaktu anak sedang bermain bersama temannya?..
  - a. Selalu **(3)**
  - b. Kadang-kadang **(2)**
  - c. Tidak pernah **(1)**
10. Apakah ibu selalu memberikan pengalaman baru pada balita seperti berjabat tangan?...
  - a. Selalu **(3)**
  - b. Kadang-kadang **(2)**
  - c. Tidak pernah **(1)**
11. Apakah ibu sering melatih anak ibu untuk menggosok gigi sendiri ?...
  - a. Selalu **(3)**
  - b. Kadang-kadang **(2)**
  - c. Tidak pernah **(1)**
12. Apakah ibu selalu melatih dan mengawasi balita anda untuk makan sendiri ?.....
  - a. Selalu **(3)**
  - b. Kadang-kadang **(2)**
  - c. Tidak pernah **(1)**

13. Apakah ibu sering melatih balita untuk mencuci tangan sebelum makan?.....
- Selalu (3)
  - Kadang-kadang (2)
  - Tidak pernah (1)
14. Apakah ibu selalu melatih balita untuk mandi menggunakan sabun?..
- Selalu (3)
  - Kadang-kadang (2)
  - Tidak pernah (1)
15. Apakah ibu selalu membiasakan anak untuk tidur siang ?..
- Selalu (3)
  - Kadang-kadang (2)
  - Tidak pernah (1)

#### **B. Pertanyaan Kuesioner Penyakit Infeksi**

- Apakah balita pernah terkena sakit diare?
  - Iya (3)
  - Tidak (2)
  - Tidak tahu (1)
- Berapa kali terkena diare dalam kurun waktu 2 bulan terakhir ?
  - Lebih dari 2 kali (3)
  - Kurang dari 2 kali (2)
  - Tidak pernah (1)
- Apakah balita pernah terkena penyakit primer komplek tuberkolosis?
  - Iya (3)
  - Tidak (2)
  - Tidak tahu (1)
- Berapa kali terkena penyakit primer komplek tuberkolosis dalam kurun waktu 2 bulan terakhir ?
  - Lebih dari 2 kali (3)
  - Kurang dari 2 kali (2)
  - Tidak pernah (1)
- Apakah balita pernah terkena sakit ISPA (Infeksi Sakuran Pernafasan Atas) ?
  - Iya (3)
  - Tidak (2)
  - Tidak tahu (1)

6. Berapa kali terkena ISPA dalam kurun waktu 2 bulan terakhir?
  - a. Lebih dari 2 kali (3)
  - b. Kurang dari 2 kali (2)
  - c. Tidak pernah (1)
7. Berapa berat badan balita turun saat sakit?
  - a. > 2 kg (3)
  - b. < 2 kg (2)
  - c. Tidak turun (1)
8. Bagaimana pola makan balita setelah sakit?
  - a. Nafsu makan menurun (3)
  - b. Nafsu makan sedang (2)
  - c. Nafsu makan menaik (1)
9. Apakah balita pernah terkena sakit Demam?
  - a. Iya (3)
  - b. Tidak (2)
  - c. Tidak tahu (1)
10. Berapa kali terkena Demam dalam kurun waktu 2 bulan terakhir?
  - a. Lebih dari 2 kali (3)
  - b. Kurang dari 2 kali (2)
  - c. Tidak pernah (1)

### C. Pertanyaan Kuesioner Asupan Nutrisi

1. Biasanya dalam hal menyediakan menu untuk balita, menu apa saja yang harus ibu sediakan?
  - a. Nasi, ikan, tempe, sayur, buah (3)
  - b. Nasi, ikan, sayur, susu (2)
  - c. Nasi, ikan/sayur, susu (1)
2. Menurut ibu bahan makanan apa saja yang menjadi sumber energi?
  - a. Nasi, singkong, dan jagung (3)
  - b. Bayam, wortel, dan kankung (2)
  - c. Tahu, tempe, ikan, dan daging (1)
3. Menurut ibu bahan makanan apa saja yang menjadi sumber protein?
  - a. Ikan,susu, telur, dan daging (3)
  - b. Tahu,tempe, dan ubi (2)
  - c. Bayam, wortel, dan kankung (1)
4. Berapa kali balita makan dalam sehari?
  - a. 3 kali (3)
  - b. 4 kali (2)
  - c. 2 kali (1)

5. Apakah balita mengonsumsi vitamin C?
  - a. Ya **(3)**
  - b. Tidak **(2)**
  - c. Kadang-kadang **(1)**
6. Barapakah minimal disarankan konsumsi air dalam sehari bagi balita?
  - a. 4 gelas/hari **(3)**
  - b. 5 gelas/hari **(2)**
  - c. 3 gelas/hari **(1)**
7. Menu makanan yang bervariasi terdiri dari ?
  - a. Karbohidrat, protein (hewani dan nabati), lemak, sayuran, buah **(3)**
  - b. Energi,sayuran,lauk hewani, buah-buahan, susu **(2)**
  - c. Sayuran, lauk nabati, buah buahan, susu **(1)**
8. Menurut ibu manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber protein nabati?
  - a. Tahu, tempe, kacang **(3)**
  - b. Telur, ayam, santan **(2)**
  - c. Margarin, kacang, keju **(1)**
9. Menurut ibu, manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber lemak?
  - a. Minyak kelapa, santan, margarin **(3)**
  - b. Bayam,bihun,minyak **(2)**
  - c. Tahu, tempe, santan **(1)**
10. Menurut ibu, manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber vitamin C?
  - a. Jeruk, apel, kiwi **(3)**
  - b. Wortel, apel, udang **(2)**
  - c. Nasi, paprika, tomat **(1)**

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Angelin Elysia  
NIM : P27820421005  
Judul : Hubungan Asupan Nutrisi, Penyakit Infeksi, dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono  
Dosen : Kusmini Suprihatin, M.Kep, Ns, Sp.Kep.An,

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Angelin Elysia  
NIM : P27820421005  
Judul : Hubungan Asupan Nutrisi, Penyakit Infeksi, dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Gizi Kurang (*Wasting*) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono  
Dosen : Dr. Hotmaida Siagian, SKM, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa