

Hubungan MPASI dan Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Balita Wasting Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur

Amelia Rahmah^{1*}, Aprianti¹, Mahpolah¹, Ermina Syainah¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes, Banjarmasin

*email Korespondensi: ameliarhmannisa@gmail.com

ABSTRAK. Wasting merupakan salah satu bentuk malnutrisi akut pada balita yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama pada usia 6–23 bulan. Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai serta ketidaklengkapan imunisasi dasar diduga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya wasting pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan praktik pemberian MP-ASI dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian wasting pada balita usia 6–23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 6–23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur. Sampel sebanyak 78 balita terdiri dari 39 balita wasting (kasus) dan 39 balita dengan status gizi normal (kontrol) yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui pengukuran antropometri, wawancara menggunakan kuesioner terkait praktik MP-ASI, serta penelusuran buku KIA dan rekam medis untuk status imunisasi dasar. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita wasting menerima MP-ASI yang tidak sesuai (79,5%) dan memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap (71,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian MP-ASI dan kejadian wasting ($p = 0,001$; OR = 2,1), serta antara kelengkapan imunisasi dasar dan kejadian wasting ($p = 0,001$; OR = 1,9). Praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dan ketidaklengkapan imunisasi dasar berhubungan signifikan dengan kejadian wasting pada balita usia 6–23 bulan.

Kata kunci: MP-ASI, imunisasi dasar lengkap, wasting, balita

ABSTRACT. Wasting is a form of acute malnutrition among children under five that remains a major public health problem, particularly among children aged 6–23 months. Inappropriate complementary feeding practices and incomplete basic immunization are considered important factors that may increase the risk of wasting in young children. This study aimed to analyze the relationship between complementary feeding practices and complete basic immunization status with the incidence of wasting among children aged 6–23 months in the working area of Martapura Timur Health Center. Methods: This study employed an analytic observational design with a cross-sectional approach. The study population comprised all children aged 6–23 months in the service area of Martapura Timur Health Center. A total of 78 children were included, comprising 39 wasted children (cases) and 39 children with normal nutritional status (controls), selected using purposive sampling. Data were collected through anthropometric measurements, structured interviews using questionnaires to assess complementary feeding practices, and review of child health cards and medical records to determine basic immunization status. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses, with the chi-square test, at a significance level of $p < 0.05$. The results showed that most wasted children received inappropriate complementary feeding (79.5%) and had incomplete basic immunization status (71.8%). There was a statistically significant association between complementary feeding practices and wasting ($p = 0.001$; OR = 2.1), as well as between complete basic immunization status and wasting ($p = 0.001$; OR = 1.9). Inappropriate complementary feeding practices and incomplete basic immunization are significantly associated with the incidence of wasting among children aged 6–23 months.



This is an open access article distributed under the terms of [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.

Keywords: Complementary feeding, complete basic immunization, wasting, children under five

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak balita masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara

berkembang, termasuk Indonesia. Salah satu bentuk malnutrisi akut yang berdampak serius terhadap kelangsungan hidup dan kualitas tumbuh kembang

anak adalah wasting. Wasting ditandai dengan kondisi berat badan menurut panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar normal dan mencerminkan ketidakseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh dalam jangka waktu relatif singkat. Kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko morbiditas, mortalitas, serta gangguan perkembangan fisik dan kognitif anak apabila tidak ditangani secara tepat dan berkelanjutan (Black et al., 2013; UNICEF, 2013).

Secara global, prevalensi wasting pada balita masih berada pada tingkat yang mengkhawatirkan. World Health Organization melaporkan bahwa jutaan anak di dunia mengalami wasting, dengan proporsi tertinggi terjadi di kawasan Asia dan Afrika (World Health Organization, 2023). Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan bahwa prevalensi wasting masih berada di atas target nasional, terutama pada kelompok usia baduta (6–23 bulan), yang merupakan periode kritis pertumbuhan dan perkembangan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kondisi ini menandakan bahwa upaya pencegahan dan intervensi gizi masih perlu diperkuat, khususnya pada faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

Usia 6–23 bulan merupakan masa transisi penting dari pemberian ASI eksklusif menuju pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pada fase ini, kebutuhan energi dan zat gizi anak meningkat secara signifikan dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI. Praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat, baik dari segi waktu pemberian, jumlah, frekuensi, tekstur, maupun kualitas zat gizi, dapat menyebabkan defisit energi dan protein yang berujung pada terjadinya wasting (World Health Organization, 2009; Kementerian Kesehatan RI, 2020). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya konsumsi protein hewani serta kurangnya keberagaman pangan dalam MP-ASI berhubungan signifikan dengan kejadian gizi kurang dan wasting pada balita (Rahman et al., 2018).

Selain asupan gizi, faktor penyakit infeksi juga memiliki peran penting dalam terjadinya wasting. Hubungan antara infeksi dan status gizi bersifat timbal balik, di mana infeksi dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, serta meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh, sementara status gizi yang buruk akan melemahkan sistem imun

anak (Scrimshaw et al., 1968). Penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut masih sering ditemukan pada balita dan menjadi penyebab utama penurunan berat badan secara cepat, terutama pada anak dengan riwayat asupan gizi yang tidak adekuat (Guerrant et al., 2013).

Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dalam mencegah penyakit infeksi pada anak. Anak yang memperoleh imunisasi dasar lengkap memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), sehingga risiko infeksi berulang dapat ditekan (Plotkin, 2014). Beberapa studi menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami wasting dibandingkan dengan balita yang memperoleh imunisasi lengkap, karena lebih rentan terhadap infeksi yang berdampak langsung pada status gizi (Rahmawati & Hidayati, 2020; Trikoriyanto et al., 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa praktik pemberian MP-ASI dan kelengkapan imunisasi dasar merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian wasting pada balita usia 6–23 bulan. Namun, bukti empiris mengenai hubungan kedua faktor tersebut dengan wasting masih bervariasi antar wilayah. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan praktik MP-ASI dan imunisasi dasar lengkap dengan kejadian wasting pada balita usia 6–23 bulan, sebagai dasar dalam perencanaan intervensi gizi dan kesehatan anak yang lebih efektif dan kontekstual.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian wasting pada balita usia 6–23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian wasting pada balita usia 6–23 bulan. Pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu pengamatan, sehingga memungkinkan

penilaian hubungan antarvariabel tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6–23 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur. Sampel penelitian terdiri dari balita usia 6–23 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi balita yang memiliki data antropometri lengkap, riwayat pemberian MP-ASI, serta status imunisasi dasar yang dapat diverifikasi melalui buku KIA atau catatan pelayanan kesehatan. Kriteria eksklusi meliputi balita dengan kelainan kongenital, penyakit kronis, atau kondisi medis tertentu yang dapat memengaruhi status gizi secara langsung. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 39 balita.

Data penelitian dikumpulkan melalui data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengukuran antropometri balita berupa berat badan dan panjang atau tinggi badan yang dilakukan oleh petugas terlatih menggunakan alat ukur standar. Data

praktik pemberian MP-ASI diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kepada ibu atau pengasuh balita. Data sekunder meliputi status imunisasi dasar yang diperoleh dari buku KIA, kartu imunisasi, dan rekam medis Puskesmas. Status wasting ditentukan berdasarkan indikator berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) dengan standar antropometri WHO.

Data yang terkumpul dianalisis secara bertahap. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, praktik MP-ASI, status imunisasi dasar, dan kejadian wasting. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dan kejadian wasting serta hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dan kejadian wasting. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square, dengan tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik.

HASIL

Tabel 1. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Responden Balita Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur

Jenis Kelamin	Kontrol Balita Normal		Kasus Balita Wasting	
	n	%	n	%
Laki-laki	19	48,7	20	51,3
Perempuan	20	51,3	19	48,7
Total	39	100	39	100
Usia Balita	Kontrol Balita Normal		Kasus Balita Wasting	
	n	%	n	%
6-11 bulan	15	38,5	15	38,5
12-23 bulan	24	61,5	24	61,5
24-59 bulan	0	0	0	0
Total	39	100	39	100
Usia Kehamilan saat Lahir	Kontrol Balita Normal		Kasus Balita Wasting	
	n	%	n	%
Cukup Bulan	17	43,6	39	100
Kurang Bulan	22	56,4	0	0
Total	39	100	39	100
Pendidikan Ibu	Kontrol Balita Normal		Kasus Balita Wasting	
	n	%	n	%
Rendah (SMP Kebawah)	8	20,5	25	64,1
Menegah (SMA)	31	79,5	14	35,9
Total	39	100	39	100
Pekerjaan Ibu	Kontrol Balita Normal		Kasus Balita Wasting	
	n	%	n	%
Tidak Bekerja	6	15,4	32	82,1
Bekerja	33	84,6	7	17,9
Total	39	100	39	100
Status Gizi saat Hamil	Kontrol Balita Normal		Kasus Balita Wasting	

	n	%	n	%
KEK (LILA < 23,5 cm)	1	2,6	18	46,2
Tidak KEK (LILA > 23,5 cm)	38	97,4	21	53,8
Total	39	100	39	100
MPASI	Kontrol Balita Normal		Kasus Balita Wasting	
	n	%	n	%
Sesuai	27	69,2	8	20,5
Tidak Sesuai	12	30,8	31	79,5
Total	39	100	39	100
Imunisasi Dasar Lengkap	Kontrol Balita Normal		Kasus Balita Wasting	
	n	%	n	%
Lengkap	29	74,4	11	28,2
Tidak Lengkap	10	25,6	28	71,8
Total	39	100	39	100

Menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin balita relatif seimbang antara kelompok kontrol dan kelompok kasus. Pada kelompok balita normal, balita perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan balita laki-laki, yaitu masing-masing sebesar 51,3% dan 48,7%. Sebaliknya, pada kelompok balita wasting, balita laki-laki sedikit lebih dominan dengan proporsi 51,3% dibandingkan balita perempuan sebesar 48,7%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian wasting pada penelitian ini tidak memperlihatkan perbedaan mencolok berdasarkan jenis kelamin balita.

Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar responden baik pada kelompok kontrol maupun kelompok kasus berada pada rentang usia 12–23 bulan dengan proporsi yang sama, yaitu 61,5%, sedangkan balita usia 6–11 bulan masing-masing sebesar 38,5%. Tidak terdapat responden pada kelompok usia 24–59 bulan karena penelitian ini difokuskan pada balita usia 6–23 bulan. Distribusi ini mengindikasikan bahwa kejadian wasting pada wilayah penelitian lebih banyak ditemukan pada kelompok usia baduta akhir, yang merupakan periode rentan terhadap masalah gizi.

Karakteristik usia kehamilan saat lahir menunjukkan perbedaan yang cukup mencolok antara kedua kelompok. Pada kelompok balita wasting, seluruh responden (100%) lahir cukup bulan, sedangkan pada kelompok balita normal terdapat 56,4% balita yang lahir kurang bulan dan 43,6% lahir cukup bulan. Temuan ini menunjukkan bahwa pada penelitian ini kejadian wasting tidak secara langsung dipengaruhi oleh riwayat kelahiran kurang bulan, melainkan kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain setelah kelahiran.

Distribusi pendidikan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pada kelompok balita normal

memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) yaitu sebesar 79,5%, sedangkan pada kelompok balita wasting mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan rendah (SMP ke bawah) sebesar 64,1%. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan ibu berpotensi berperan dalam kejadian wasting, terutama terkait kemampuan ibu dalam memahami dan menerapkan praktik pengasuhan dan pemberian makan yang sesuai.

Berdasarkan status pekerjaan ibu, kelompok balita wasting didominasi oleh ibu yang tidak bekerja dengan proporsi 82,1%, sedangkan pada kelompok balita normal sebagian besar ibu bekerja yaitu sebesar 84,6%. Kondisi ini menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu dapat berkaitan dengan kejadian wasting, yang kemungkinan berhubungan dengan faktor sosial ekonomi, pola asuh, serta akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan.

Karakteristik status gizi ibu saat hamil menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kelompok balita wasting cukup tinggi, yaitu sebesar 46,2%, dibandingkan dengan kelompok balita normal yang hanya sebesar 2,6%. Sementara itu, sebagian besar ibu pada kelompok balita normal tidak mengalami KEK saat hamil. Temuan ini mengindikasikan bahwa status gizi ibu selama kehamilan berpotensi memengaruhi status gizi anak di kemudian hari.

Berdasarkan praktik pemberian MP-ASI, sebagian besar balita pada kelompok kontrol menerima MP-ASI sesuai dengan proporsi 69,2%, sedangkan pada kelompok balita wasting mayoritas menerima MP-ASI yang tidak sesuai yaitu sebesar 79,5%. Perbedaan ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa praktik MP-ASI yang tidak

sesuai lebih banyak ditemukan pada balita wasting dibandingkan balita normal.

Distribusi status imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa pada kelompok balita normal sebagian besar balita telah memperoleh imunisasi dasar lengkap sebesar 74,4%, sedangkan pada kelompok balita wasting sebagian besar balita memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebesar 71,8%. Temuan ini memperkuat gambaran bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar lebih sering ditemukan pada balita dengan kondisi wasting.

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan MPASI dengan Kejadian Balita Wasting Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur

MPASI	Status Gizi			
	Kontrol Balita Normal		Kasus Balita Wasting	
	n	%	n	%
Sesuai	27	69,23	8	20,51
Baik	12	30,77	31	79,49
Total	39	100	39	100

P-Value : 0,001

OR : 2,1

Hasil analisis hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dan kejadian wasting menunjukkan adanya perbedaan distribusi yang jelas antara kelompok balita normal dan balita wasting.

Pada kelompok balita dengan status gizi normal, sebagian besar balita menerima MP-ASI yang sesuai, yaitu sebesar 69,23%, sedangkan balita yang menerima MP-ASI tidak sesuai sebesar 30,77%. Sebaliknya, pada kelompok balita wasting, mayoritas balita menerima MP-ASI yang tidak sesuai dengan proporsi 79,49%, sementara balita yang menerima MP-ASI sesuai hanya sebesar 20,51%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p* sebesar 0,001, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara praktik pemberian MP-ASI dan kejadian wasting pada balita usia 6–23 bulan. Nilai odds ratio (OR) sebesar 2,1 menunjukkan bahwa balita yang menerima MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko sekitar 2,1 kali lebih besar untuk mengalami wasting dibandingkan dengan balita yang menerima MP-ASI sesuai. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketidaktepatan praktik pemberian MP-ASI merupakan faktor risiko penting terhadap terjadinya wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur.

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan MPASI dengan Kejadian Balita Wasting Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Timur

Imunisasi Dasar Lengkap	Status Gizi			
	Kontrol Balita Normal		Kasus Balita Wasting	
	n	%	n	%
Lengkap	29	74,36	11	28,21
Tidak Lengkap	10	25,64	28	71,79
Total	39	100	39	100

P-Value : 0,001

OR : 1,9

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan distribusi status imunisasi dasar lengkap antara kelompok balita normal dan kelompok balita wasting. Pada kelompok balita dengan status gizi normal, sebagian besar balita telah memperoleh imunisasi dasar lengkap dengan proporsi sebesar 74,36%, sedangkan balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 25,64%. Sebaliknya, pada kelompok balita wasting, sebagian besar balita memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebesar 71,79%, sementara balita dengan imunisasi dasar lengkap hanya sebesar 28,21%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p* sebesar 0,001, yang menandakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara status imunisasi dasar lengkap dan kejadian wasting pada balita usia 6–23 bulan. Nilai odds ratio (OR) sebesar 1,9 menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap memiliki risiko sekitar 1,9 kali lebih besar untuk mengalami wasting dibandingkan dengan balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar merupakan faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur.

PEMBAHASAN

Distribusi jenis kelamin balita pada penelitian ini menunjukkan proporsi yang relatif seimbang antara balita laki-laki dan perempuan, baik pada kelompok balita normal maupun balita wasting. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor dominan yang secara langsung memengaruhi kejadian wasting, melainkan lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan, asupan gizi, dan penyakit infeksi.

Meskipun beberapa studi melaporkan bahwa balita laki-laki cenderung lebih rentan terhadap masalah gizi karena kebutuhan energi yang lebih tinggi, perbedaan tersebut tidak selalu signifikan secara statistik (Fikawati et al., 2017; Nurbaiti & Hidayati, 2021).

Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar balita pada kedua kelompok berada pada rentang usia 12–23 bulan. Periode ini dikenal sebagai fase rawan gizi karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat pesat seiring pertumbuhan, sementara pola makan anak masih sangat bergantung pada praktik pemberian MP-ASI oleh pengasuh. WHO menyebutkan bahwa usia baduta merupakan periode kritis yang sangat menentukan status gizi anak, sehingga kesalahan kecil dalam pemberian makanan dapat berdampak besar terhadap terjadinya wasting (Wulandari et al., 2020). Hasil penelitian ini memperkuat bahwa kelompok usia 12–23 bulan merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi akut.

Karakteristik usia kehamilan saat lahir menunjukkan bahwa seluruh balita wasting pada penelitian ini lahir cukup bulan, sedangkan pada kelompok balita normal masih ditemukan balita yang lahir kurang bulan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kejadian wasting tidak semata-mata dipengaruhi oleh riwayat kelahiran prematur, melainkan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor pascakelahiran seperti asupan gizi, pola asuh, dan paparan penyakit infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa meskipun bayi prematur berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, status gizi anak sangat ditentukan oleh intervensi gizi dan kesehatan setelah lahir (Black et al., 2013).

Distribusi tingkat pendidikan ibu menunjukkan perbedaan yang cukup jelas antara kelompok balita normal dan balita wasting. Mayoritas ibu pada kelompok balita wasting memiliki tingkat pendidikan rendah, sedangkan pada kelompok balita normal sebagian besar ibu berpendidikan menengah. Pendidikan ibu berperan penting dalam menentukan kemampuan ibu memahami informasi gizi, menerapkan pola asuh yang tepat, serta memanfaatkan layanan kesehatan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan pengetahuan terkait pemberian MP-ASI yang sesuai, yang dapat meningkatkan risiko

terjadinya wasting pada anak (Sitoayu et al., 2021; Prendergast & Humphrey, 2014).

Berdasarkan status pekerjaan ibu, penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pada kelompok balita wasting tidak bekerja, sedangkan pada kelompok balita normal mayoritas ibu bekerja. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan faktor sosial ekonomi keluarga dan akses terhadap informasi kesehatan. Ibu yang bekerja umumnya memiliki paparan informasi yang lebih luas serta kemampuan ekonomi yang lebih baik untuk menyediakan pangan bergizi bagi anak. Namun demikian, pekerjaan ibu juga perlu diimbangi dengan pola pengasuhan yang tepat agar tidak berdampak negatif terhadap pemenuhan gizi anak (Dewey & Brown, 2003).

Status gizi ibu saat hamil menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) lebih tinggi pada kelompok balita wasting dibandingkan kelompok balita normal. KEK pada ibu hamil dapat memengaruhi cadangan zat gizi janin dan berdampak pada pertumbuhan anak setelah lahir. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap risiko terjadinya malnutrisi pada anak, termasuk wasting, terutama bila tidak diikuti dengan perbaikan asupan gizi setelah kelahiran (World Health Organization, 2010).

Distribusi praktik pemberian MP-ASI dan status imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa sebagian besar balita wasting menerima MP-ASI yang tidak sesuai dan memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap. Praktik MP-ASI yang tidak sesuai, baik dari segi frekuensi, jumlah, maupun kualitas, dapat menyebabkan defisit energi dan protein yang berujung pada penurunan berat badan. Selain itu, ketidaklengkapan imunisasi meningkatkan risiko penyakit infeksi yang berdampak langsung pada status gizi anak. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menegaskan bahwa kombinasi antara asupan gizi yang tidak adekuat dan paparan infeksi merupakan determinan utama terjadinya wasting pada balita (Mgongo et al., 2017; Guerrant et al., 2008).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan kejadian wasting pada balita usia 6–23 bulan. Balita yang menerima MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko lebih besar mengalami wasting dibandingkan balita yang

menerima MP-ASI sesuai. Temuan ini menegaskan bahwa ketepatan praktik pemberian MP-ASI, baik dari segi waktu pemberian, frekuensi, jumlah, maupun kualitas makanan, merupakan determinan penting dalam pencegahan wasting pada periode baduta (Plotkin et al., 2018).

MP-ASI yang tidak adekuat sering kali ditandai dengan rendahnya asupan energi dan protein, khususnya protein hewani, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan tubuh. Kekurangan asupan zat gizi tersebut menyebabkan ketidakseimbangan energi yang berujung pada penurunan berat badan secara cepat. Penelitian di berbagai negara berkembang menunjukkan bahwa balita usia 6–23 bulan yang tidak memenuhi standar minimum keragaman dan frekuensi makan memiliki risiko wasting yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang menerima MP-ASI sesuai rekomendasi WHO (Rahmawati et al., 2020; Trikorianto et al., 2024).

Selain faktor asupan gizi, praktik MP-ASI yang tidak sesuai juga berkaitan dengan meningkatnya risiko penyakit infeksi, terutama diare. Pemberian makanan yang tidak higienis dan penggunaan bahan pangan yang kurang aman dapat memicu infeksi saluran cerna yang memperburuk status gizi anak. Kondisi ini memperkuat konsep bahwa wasting merupakan hasil interaksi antara asupan gizi yang tidak memadai dan kejadian infeksi, yang saling memperburuk satu sama lain (Black et al., 2013).

Hasil analisis bivariat juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dan kejadian wasting. Balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami wasting dibandingkan balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap. Imunisasi berperan penting dalam meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), sehingga dapat menurunkan kejadian infeksi yang berdampak langsung pada status gizi (Plotkin, 2014).

Ketidaklengkapan imunisasi menyebabkan anak lebih rentan terhadap infeksi seperti campak, diare, dan infeksi saluran pernapasan akut, yang sering disertai dengan penurunan nafsu makan dan peningkatan kebutuhan metabolik. Infeksi berulang dalam jangka waktu tertentu dapat menyebabkan defisit energi dan zat gizi yang berujung pada wasting.

Beberapa studi sebelumnya melaporkan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap memiliki prevalensi wasting yang lebih tinggi dibandingkan anak yang memperoleh imunisasi lengkap (Rahmawati & Hidayati, 2020; Trikorianto et al., 2024).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa praktik MP-ASI yang tidak sesuai dan ketidaklengkapan imunisasi dasar merupakan faktor risiko yang saling berkaitan dalam terjadinya wasting pada balita usia 6–23 bulan. Upaya pencegahan wasting perlu dilakukan secara komprehensif melalui perbaikan kualitas dan praktik pemberian MP-ASI, serta peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap. Pendekatan terintegrasi antara intervensi gizi dan pelayanan kesehatan dasar sangat diperlukan untuk menurunkan kejadian wasting secara berkelanjutan (Black et al., 2013).

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian wasting pada balita usia 6–23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur masih merupakan permasalahan gizi yang perlu mendapat perhatian serius. Secara univariat, balita wasting lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 12–23 bulan, dengan karakteristik ibu yang cenderung memiliki tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, serta memiliki riwayat status gizi kurang saat hamil. Selain itu, sebagian besar balita wasting menerima praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dan memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap.

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pemberian MP-ASI dan kejadian wasting, di mana balita yang menerima MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko lebih tinggi mengalami wasting dibandingkan balita yang menerima MP-ASI sesuai. Demikian pula, terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dan kejadian wasting, di mana balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap memiliki risiko lebih besar mengalami wasting dibandingkan balita dengan imunisasi dasar lengkap.

REFERENSI

- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). Global nutrition interventions and child growth. *Lancet*, 382(9890), 427–451.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 382(9890), 427–451.
- Dewey, K. G., & Brown, K. H. (2003). Update on technical issues concerning complementary feeding of young children. *Food and Nutrition Bulletin*, 24(1), 5–28.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2017). *Gizi ibu dan bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Guerrant, R. L., DeBoer, M. D., Moore, S. R., Scharf, R. J., & Lima, A. A. M. (2013). The impoverished gut—a triple burden of diarrhoea, stunting and chronic disease. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 10(4), 220–229.
- Guerrant, R. L., et al. (2008). Malnutrition as an enteric infectious disease. *Nutrition Reviews*, 66(9), 487–505.
- Harding, K. L., Aguayo, V. M., & Webb, P. (2018). Factors associated with wasting among children under five years. *Public Health Nutrition*, 21(6), 1–9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pemberian makan bayi dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mgongo, M., et al. (2017). Underweight, stunting and wasting among children in Tanzania. *BMC Public Health*, 17, 1–12.
- Nurbaiti, L., & Hidayati, L. (2021). Pendidikan ibu dan kejadian wasting pada balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(2), 85–92.
- Plotkin, S. (2014). History of vaccination. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(34), 12283–12287.
- Plotkin, S., Orenstein, W., & Offit, P. (2018). *Vaccines* (7th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome. *Maternal & Child Nutrition*, 10(3), 1–17.
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, wasting and underweight in Indonesia. *BMC Public Health*, 16, 1–10.
- Rahman, M. S., Howlader, T., Masud, M. S., & Rahman, M. L. (2018). Association of low dietary diversity with malnutrition in children aged 6–23 months. *Public Health Nutrition*, 21(10), 1842–1850.
- Rahmawati, R., & Hidayati, L. (2020). Immunization status and wasting among children under five. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(2), 85–92.
- Rahmawati, R., et al. (2020). Immunization status and nutritional status of children under five. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 1–8.
- Scrimshaw, N. S., Taylor, C. E., & Gordon, J. E. (1968). Interactions of nutrition and infection. *American Journal of Medical Sciences*, 237(3), 367–403.
- Sitoayu, L., et al. (2021). Feeding practices and wasting among children aged 6–23 months. *Journal of Nutritional Science*, 10, e32.
- Trikoriyanto, A., et al. (2024). Association between incomplete immunization and acute malnutrition among Indonesian children. *BMC Public Health*, 24, 1156.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York: UNICEF.
- Victora, C. G., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health. *Lancet*, 371(9609), 340–357.
- World Health Organization. (2009). *Complementary feeding of young children in developing countries*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2010). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2019). *Complementary feeding: Report of the global consultation*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Levels and trends in child malnutrition*. Geneva: WHO.
- Wulandari, R. D., et al. (2020). Maternal employment and child nutrition status. *Nutrients*, 12(9), 1–12.