

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita Kurus

1. Pengertian Balita Kurus

Balita kurus adalah ketidakmampuan seorang balita untuk mencapai pertumbuhan optimal yang diukur berdasarkan BB/TB atau berat badan menurut tinggi badan (Bappenas, 2011). *Wasting* adalah sekelompok gizi kurang yang secara langsung disebabkan oleh tidak memadainya gizi yang masuk dan riwayat penyakit infeksi, sedangkan penyebab utama masalah gizi kurang adalah kurang memadainya ketahanan pangan, serta perawatan ibu dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Persagi, 1999) dalam Supariasa (2012). *Wasting* atau kurus merupakan bentuk kekurangan zat gizi yang mencerminkan berat badan balita yang terlalu kurus menurut tinggi badan, dengan *z-score* BB/TB kurang dari -2 SD untuk *wasting* (kurus), dan kurang dari -3 SD untuk *severe wasting* (sangat kurus) (Kemenkes RI, 2020). Balita kurus ditandai dengan tubuh yang kurus akibat penyerapan asupan gizi yang kurang sehingga mengakibatkan berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan (Pramudya dan Bardosono, 2012).

Balita yang kurus memiliki dampak besar yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas anak. Kekurangan gizi yang terus-menerus pada masa balita dapat menurunkan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas, serta sangat mempengaruhi kualitas SDM (Hendrayati et al., 2013). Anak kurus dan anak sangat kurus memiliki angka kematian tiga sampai sembilan kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak kurus (Black et al., 2008). Balita yang mengalami *wasting* atau kurus secara tidak langsung dapat mengalami kekurangan gizi, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan kecerdasannya. Kondisi kurang gizi yang tidak teratasi pada balita dapat mempengaruhi kinerja intelektual, kapasitas kerja, dan keadaan kesehatan di usia selanjutnya (De Onis dan Branca, 2016).

2. Faktor Penyebab Balita Kurus

Menurut penelitian Soedarsono dan Sumarmi (2021) faktor yang mempengaruhi kejadian *wasting* adalah tingkat asupan energi dan karbohidrat, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan. Selain itu, pemberian ASI, penyakit infeksi dan kelengkapan imunisasi juga merupakan faktor risiko dari kejadian balita kurus (Rochmawati et al., 2016). Putri dan Miko Wahyono (2013) menambahkan bahwa faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian balita kurus adalah kurangnya asupan lemak, pola asuh ibu yang kurang baik, banyaknya balita dalam satu keluarga, rendahnya pendapatan rumah tangga, dan ketahanan pangan yang tidak memadai.

3. Upaya Penanggulangan Balita Kurus

Adapun program penurunan prevalensi balita kurus dari pemerintah yaitu pemberian makanan tambahan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah program intervensi untuk balita kurus yang berupa suplemen makanan berbentuk biskuit yang diperkaya vitamin dan mineral dan diformulasikan khusus untuk bayi dan balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kebutuhan asupan zat gizi yang dapat meningkatkan status gizi balita serta mempercepat penurunan masalah gizi di Indonesia (Direktorat Gizi Masyarakat, 2019).

Dokter Astuti Lamid pada tahun 2019 menyampaikan hasil penelitiannya di Gedung Kemenkes mengenai intervensi dengan RUTF dapat menurunkan kejadian balita kurus yang telah diuji di Puskesmas daerah Kabupaten Bogor dan Subang. RUTF adalah singkatan dari *Ready to Use Therapeutic Food* yang merupakan makanan padat berupa pasta terbuat dari kacang-kacangan diperkaya dengan vitamin dan mineral. Pemberian RUTF dapat menurunkan kejadian balita kurus secara bermakna sebesar 36% dan sangat kurus sebesar 58%. Dibandingkan dengan Formula-100, RUTF memiliki keunggulan yaitu mengurangi efek pelarutan dengan air sehingga mengurangi risiko kontaminasi mikroba, lengkap akan zat gizi (diperkaya vitamin dan mineral), RUTF merupakan makanan instan yang tidak memerlukan persiapan, tahan terhadap

mikroorganisme, dapat disimpan dalam waktu yang lama, dan kepadatan energi lebih tinggi daripada Formula-100 (Kemenkes RI, 2019).

4. Cara Pengukuran Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur dari antropometri yaitu tinggi badan, berat badan, dan umur yang dikategorikan berdasarkan standar baku WHO-NCHS meliputi indeks tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut umur (BB/U), dan tinggi badan menurut berat badan (TB/BB). Status gizi adalah kondisi kesehatan seseorang yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi lain yang diperoleh dari makanan (Supriasa, 2012). Indeks BB/TB mencerminkan status gizi saat ini dan indeks TB/U mencerminkan riwayat status gizi balita pada masa lampau. Sedangkan indeks BB/TB memberikan indikasi tentang masalah gizi akut akibat kejadian jangka pendek (Afriza, 2016). Balita kurus diukur berdasarkan indeks BB/TB dengan *z-score* <-2 SD menggunakan WHO Anthro 2005 (Prawesti, 2018).

5. Klasifikasi Status Gizi Balita

Adapun Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 menunjukkan kategori dan ambang batas indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan umur 0-60 bulan.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Indeks BB/TB Umur 0-60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
BB/TB	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Berisiko berat badan berlebih	> 1 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk (<i>overweight</i>)	> 2 SD sampai dengan 3 SD
	Obesitas	> 3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

B. Pola Makan Balita

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah gambaran dari berbagai jenis dan macam makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan mengacu pada bagaimana individu atau kelompok memilih dan mengonsumsi makanan sebagai respons terhadap faktor fisiologis, psikologis, budaya,

dan sosial. Pola makan terdiri dari tiga komponen utama, yaitu jenis, frekuensi, dan jumlah (Persagi, 2003 dalam Widyaningrum, 2012). Pola makan adalah faktor paling penting yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Hal ini dikarenakan jumlah dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi berdampak pada asupan gizi sehingga mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (Permenkes Nomor 41, 2014).

Pola makan yang tepat dan baik harus mencakup sumber makanan energi, zat pembangun, dan zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan elektabilitas tubuh serta perkembangan otak dan produktivitas kerja, jika dikonsumsi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. Dengan mengikuti pola makan harian yang seimbang dan aman, dimungkinkan untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almatsier, S. dkk. 2011).

Pola makan terdiri dari:

a. Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi dari bahan makanan ketika dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu yang sehat dan seimbang (Persagi, 2003 dalam Hidayat, 2019). Variasi makanan yang beragam dan padat akan gizi itu sangat penting. Diantaranya terdapat karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral adalah zat gizi yang berguna bagi tubuh (Oetoro, 2018 dalam Chasanah, 2019).

b. Frekuensi Makanan

Frekuensi makanan merupakan jumlah makanan yang dikonsumsi setiap hari, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Makanan secara alami diproses oleh saluran pencernaan tubuh, yang berkisar dari mulut ke usus kecil. Jumlah waktu makanan tetap di perut ditentukan oleh sifat dan jenis makanan yang dikonsumsi. Rata-rata, lambung umumnya kosong antara 3 dan 4 jam (Persagi, 2003 dalam Widyaningrum, 2012).

Secara teoritis, keragaman makanan atau jenis makanan juga memiliki pengaruh terhadap kejadian balita kurus. Pertama, asupan makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi untuk

makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman. Makanan harus cukup secara kuantitas dan kualitas serta harus disesuaikan dengan tubuh untuk bisa diserap. Zat gizi memiliki nilai yang sangat penting bagi anak untuk proses pertumbuhan dan perkembangan balita (Fitriani, 2017).

Pola asuh merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak. Menurut WHO, frekuensi makan yang cukup sesuai umur merupakan salah satu pola asuh makan yang baik pada anak. Pemberian makanan yang beragam pada anak akan meningkatkan asupan gizi makro maupun mikro yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan optimal.

Perjalanan awal dari kasus masalah gizi ditemukan di atas piring makanan. Komposisi zat gizi makanan yang disajikan di piring memberikan informasi penting untuk mempelajari lebih lanjut tentang asupan gizi. Pendekatan yang lebih spesifik adalah dengan mengidentifikasi frekuensi konsumsi makanan yang mengandung sumber zat gizi tertentu baik akibat kelebihan atau kekurangan. Makanan dan minuman yang sering dikonsumsi sangat berpengaruh secara signifikan terhadap proses fisiologi dalam tubuh. Hal ini dikarenakan makanan merupakan penopang utama untuk penyediaan sumber tenaga, pengatur, dan pembangun jaringan tubuh (Sirajuddin, Surmita, dan Astuti, 2018).

2. Pola Makan pada Balita

Pola makan pada balita berbeda dengan pola makan pada usia anak sekolah dan dewasa. Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi utama bagi setiap bayi, idealnya bayi diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama, kemudian diikuti dengan makanan pendamping hingga usia 2 tahun. Pemberian makanan pendamping ASI secara bertahap diperkenalkan dengan makanan lumat, lunak, dan makanan biasa untuk mengembangkan kemampuan mengunyah, menelan, dan menerima berbagai makanan dengan tekstur dan rasa yang berbeda sehingga dapat memenuhi energi dan zat gizi yang dibutuhkan (Agustina, 2017).

Penyajian makanan untuk balita membutuhkan kreativitas dari ibu untuk membuat makanan terlihat menarik, sehingga dapat meningkatkan nafsu makan anak. Pemberian makan pada balita harus memperhatikan porsi dan frekuensi makan yang dianjurkan dalam sehari. Tumbuh

kembang balita ditentukan oleh makanan yang dimakannya setiap hari. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal memerlukan asupan makanan yang bervariasi, jumlah yang cukup, bergizi, dan seimbang (Depkes RI, 2002 dalam Agustina 2017).

Usia balita adalah usia ketika seorang anak mengalami pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas yang sangat pesat, sehingga kebutuhan zat gizi juga akan meningkat. Pada usia ini, anak sudah memiliki sifat konsumen aktif yaitu dapat memilih makanan kesukaannya. Oleh karena itu, pola makan pada balita perlu diperhatikan. Pemberian makan pada balita diberikan dengan frekuensi 3 kali makanan pokok dan 2 kali makanan selingan dalam sehari (Faradiba, 2012).

Tabel 2. Anjuran Pola Makan Balita

Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-9 bulan	Makanan lumat/lembek	2-3x sehari ditambah 1-2x makanan selingan, 2-3 sendok makan setiap kali makan
9-12 bulan	Makanan lembek	3-4x sehari ditambah 1-2 kali makanan selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga 1-1½ piring nasi/pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3-4x sehari ditambah 1-2 kali makanan selingan
4-5 tahun	1-3 piring nasi 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari ditambah 2 kali makanan selingan

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang

3. Metode Pengukuran Pola Makan

Data pola makan dapat diketahui melalui metode frekuensi makanan (*Food Frequency Questionnaire*) digunakan untuk mengumpulkan data mengenai frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi selama periode waktu tertentu (hari, minggu, bulan, atau tahun). Selain itu, pengukuran dengan metode ini akan mendapatkan gambaran pola konsumsi bahan

makanan secara kualitatif, tetapi periode pengamatan lebih lama dan dapat membedakan responden berdasarkan *ranking* tingkat konsumsi gizi, maka metode ini sering digunakan dalam penelitian epidemiologi gizi. Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar makanan dan frekuensi yang dikonsumsinya selama periode waktu tertentu. Daftar bahan makanan dalam kuesioner tersebut adalah bahan makanan yang sering dikonsumsi responden secara teratur (Supariasa et al., 2012).

Kelebihan metode frekuensi makanan menurut Supariasa et al. (2012):

- 1) Relatif murah dan sederhana
- 2) Dapat dilakukan sendiri oleh responden
- 3) Tidak membutuhkan latihan khusus
- 4) Dapat menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan

Kekurangan metode frekuensi makanan menurut Supariasa et al. (2012):

- 1) Tidak dapat digunakan untuk menghitung asupan zat gizi sehari
- 2) Sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data
- 3) Cukup menjemukan bagi pewawancara
- 4) Responden harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi

4. Cara Pengolahan Data Pola Makan

Prosedur pengolahan data pola makan adalah sebagai berikut.

- a) Peneliti melakukan wawancara kepada responden terkait dengan kebiasaan makan.
- b) Kemudian lengkapi formulir dengan memberi tanda centang (✓) pada daftar makanan yang tersedia dengan kolom frekuensi yang sesuai.
- c) Lakukan rekapitulasi skor (Sirajuddin, Surmita, dan Astuti, 2018)
 - $> 3 \text{ x/hr} = 50$
 - $1 \text{ x/hr} = 25$
 - $3 - 6 \text{ x/mgg} = 15$
 - $1 - 2 \text{ x/mgg} = 10$
 - $<1 \text{ x/mgg} = 5$
 - Tidak pernah = 0
- d) Jumlahkan skor tiap frekuensi secara vertikal.

- e) Kemudian jumlahkan total skor yang sudah dihitung secara horizontal
- f) Cari skor rata-rata dengan rumus di bawah ini

$$\text{rata - rata skor} = \frac{\text{jumlah seluruh skor}}{\text{jumlah responden/sampel}}$$

- g) Skor rata-rata sampel dibandingkan dengan skor rata-rata seluruh sampel, kemudian dikategorikan. Menurut (Anggraeni, 2014) kategori pola makan yaitu :

Baik : < skor rata-rata seluruh sampel

Tidak Baik : \geq skor rata-rata seluruh sampel

C. Infeksi

1. Pengertian Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen dan bersifat dinamis. Proses terjadinya infeksi secara umum melibatkan faktor yang saling berkaitan yaitu faktor penyebab penyakit (*agent*), faktor manusia (*host*), dan faktor lingkungan (Septiaru, 2012). Infeksi adalah kondisi yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen dengan atau tanpa manifestasi klinis (PERDALIN, 2011). Mikroorganisme sebagai makhluk hidup memiliki cara bertahan hidup dengan berkembang biak di reservoir yang sesuai dan dapat menemukan reservoir yang baru dengan cara berpindah atau menyebar. Penyebaran mikroba patogen sangat berbahaya bagi orang sehat, terutama orang sakit. Penyebaran ini menyebabkan orang sehat akan menjadi sakit dan orang sakit yang sedang dirawat di Rumah Sakit mendapatkan “beban tambahan penderita” (Darmadi, 2008). Menurut Muzaki dan Alkansa (2010) infeksi adalah perkembangbiakan mikroorganisme dalam jaringan tubuh, menyebabkan kerusakan yang diakibatkan oleh kompetisi metabolisme, racun, reaksi antigen-antibodi yang dapat menyebabkan penyakit.

Kecukupan zat gizi dan infeksi memiliki hubungan sebab akibat yang sangat erat dan saling terkait. Kelainan gizi meningkatkan terjadinya penyakit infeksi karena melemahkan sistem kekebalan tubuh, sebaliknya infeksi yang sering diderita akan meningkatkan kebutuhan zat gizi dimana nafsu makan biasanya menurun. Sehingga penyakit infeksi dapat

merubah anak yang mulanya memiliki status gizi baik akan menderita masalah gizi. Terdapat beberapa cara akibat menderita penyakit infeksi yang dapat menjadikan anak menderita kelainan gizi, diantaranya adalah kurangnya nafsu makan dan kehilangan makanan karena diare dan muntah-muntah (Siddiq, 2018).

2. Tanda-Tanda Penyakit Infeksi

Ditemukan satu atau lebih tanda-tanda seseorang terkena penyakit infeksi diare yaitu demam, diare berdarah, muntah dan nyeri perut hebat (Jap dan Widodo, 2021). Kemudian ditemukan juga tanda-tanda seseorang balita terkena ISPA seperti batuk, mengeluarkan ingus, dan juga demam (Nengsi, 2018).

3. Jenis Penyakit Infeksi

a. Diare

Diare adalah keadaan gangguan buang air besar (BAB) dimana konsistensi feses yang lembek atau cair, bahkan dapat disertai darah atau lendir dengan frekuensi lebih dari tiga kali dalam satu hari. Secara klinis, penyebab diare adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, alergi, imunodefisiensi, keracunan, malabsorpsi, dan penyebab lainnya. Diare dapat berlangsung selama berhari-hari dan dapat menyebabkan dehidrasi yang juga menjadi penyebab kematian dan penyakit serius pada balita (WHO, 2017).

Menurut Bernstein (2014) diare merupakan peningkatan frekuensi buang air besar atau peningkatan jumlah cairan dalam tinja. Antar individu, volume, frekuensi, dan konsistensi buang air besar/tinja cukup bervariasi bahkan pada bayi dan balita. Seorang bayi dikatakan mengalami diare selama konsistensi dari tinjanya berupa cairan.

Proses terjadinya diare dapat dipicu oleh beberapa kemungkinan faktor, termasuk infeksi. Proses ini diawali oleh adanya mikroorganisme yang masuk ke saluran pencernaan, berkembang di usus, dan merusak sel mukosa yang dapat mengurangi luas permukaan usus. Kemudian terjadi perubahan kapasitas usus yang pada akhirnya menyebabkan gangguan usus sehingga memicu sistem transpor aktif dalam usus dan sel mukosa mengalami iritasi

yang kemudian meningkatkan sekresi cairan dan elektrolit hingga kemudian menyebabkan diare. Iritasi pada mukosa usus dapat meningkatkan peristaltik usus. Kerusakan pada mukosa usus juga dapat menyebabkan kegagalan absorpsi yang mengakibatkan peningkatan tekanan osmotik sehingga air dan elektrolit bergeser ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare (Simadibrata, 2006). Akibat dari diare adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi), ketidakseimbangan asam basa, gangguan gizi, hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah (Zein, et al., 2004).

Diare dapat juga disebabkan oleh penularan bakteri atau kuman penyebab diare yang ditularkan melalui jalur fekal-oral. Bakteri atau kuman dapat ditularkan dengan masuk ke dalam mulut, cairan, peralatan makan, tangan, atau benda yang tercemar dengan tinja (Firmansyah, et al., 2021).

Gejala diare dapat dibedakan menjadi dua, yaitu yang pertama gejala umum berupa sering buang air besar dengan tinja cair, muntah biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut, anak menjadi sering menangis, dan demam. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit berkurang, apatis, gelisah, kurangnya nafsu makan, penurunan berat badan, akibat seringnya buang air besar anus dan sekitarnya menjadi lecet dikarenakan terdapat banyaknya kandungan asam laktat pada tinja yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diserap oleh usus. Gejala khusus yaitu diare parah dengan warna tinja seperti cucian padi, dan bau ikan disertai lender atau darah (Widoyono, 2008). Pemeriksaan secara laboratorium juga dibutuhkan untuk mengidentifikasi darah dan gangguan elektrolit penderita. Begitu juga dengan pemeriksaan feses dilakukan untuk mengetahui pathogen penyebab diare (Pratama, et al., 2018).

b. Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan yaitu mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk dengan jaringan

adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura (Kemenkes, 2011). ISPA merupakan penyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menular dan menimbulkan berbagai spektrum penyakit mulai dari penyakit tanpa gejala atau ringan hingga parah. Hal ini tergantung pada pathogen, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. ISPA juga sering didefinisikan sebagai penyakit pernapasan akut yang disebabkan oleh infeksi yang dapat menular (Masriadi, 2017).

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dari masuknya virus ke saluran pernapasan. Silia bergerak ke atas permukaan saluran pernapasan dan mendorong virus keluar menuju faring atau melalui refleks spasmus oleh laring. Jika refleks ini gagal, maka akan merusak lapisan epitel dan mukosa saluran pernapasan. Iritasi virus dari kedua lapisan tersebut mengakibatkan batuk kering. Kerusakan pada struktur lapisan saluran napas menyebabkan peningkatan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat di dinding saluran napas, yang menyebabkan produksi lendir yang berlebihan. Rangsangan cairan yang berlebihan menimbulkan gejala batuk (Kusumawati, 2010).

ISPA biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri. Infeksi ini diawali dengan atau tanpa demam dan disertai dengan salah satu gejala, yaitu sakit tenggorokan termasuk kesulitan menelan, pilek, dan batuk kering atau berdahak. Infeksi ini bersifat akut, artinya proses infeksi dapat berlangsung hingga 14 hari (Gagarani, et al., 2015). ISPA dapat didiagnosis melalui pengambilan sampel dahak atau usap tenggorokan untuk mengetahui jenis virus atau bakteri yang menyebabkan penyakit ini.

Penyakit ISPA disebabkan oleh lebih dari 300 jenis virus, bakteri, dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain, *Stafilococcus*, *Hemofilus*, *Pnemococcus*, *Bordetella*, *Streptococcus*, dan *Corinebacterium*. Sedangkan penyebab virus antara lain golongan, *Coronavirus*, *Adenovirus*, *Micoplasma*, *Herpesvirus*, dan *Picornavirus* (Depkes RI, 2000 dalam Narendra, 2020). Penyebab terjadinya ISPA juga dapat dipengaruhi oleh bakteri pathogen

tertentu, seperti *respiratory syncytial virus*, *rhinovirus*, *SARS-CoV*, dan virus influenza. Selain itu, penyakit ini juga dapat menular dan ditularkan melalui droplet, kontak dengan tubuh, kontaminasi benda, dan udara yang buruk (WHO, 2007).

Gejala awal penyakit ISPA adalah hidung terbakar, kering, dan gatal, dan diikuti oleh bersin terus-menerus, hidung tersumbat, demam, serta sakit kepala. Jika tidak terdapat komplikasi gejala dapat mereda setelah 3 sampai 5 hari. Adapun komplikasi yang dimaksud adalah faringitis, sinusitis, infeksi telinga tengah, infeksi tuba eustachii, hingga bronchitis, dan pneumonia. Gejala umum ISPA antara lain, yaitu demam, batuk, sakit tenggorokan, pilek, sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas (WHO, 2017).

4. Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi adalah salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Terjadinya penyakit infeksi berulang akan menyebabkan kekurangan berat badan menurut indikator pengukuran berat badan menurut tinggi badan (Naisya, 2020). Dikatakan riwayat penyakit infeksi jika dalam 1 bulan terakhir balita mengalami diare dan salah satu gejala dari ISPA.

5. Infeksi pada Balita

Angka kejadian balita menderita infeksi lebih tinggi pada kelompok gizi kurang dibandingkan dengan kelompok normal. Faktor yang mempengaruhi status gizi, antara lain faktor penyebab langsung seperti asupan makanan dan infeksi. Anak yang sering menderita diare dan demam meskipun diberi makanan yang cukup baik, akhirnya menderita kurang gizi. Demikian pula pada anak yang tidak mendapatkan cukup asupan makanan secara jumlah dan mutunya, sistem kekebalan tubuhnya dapat melemah. Dalam situasi tersebut, infeksi dapat menurunkan nafsu makan hingga akhirnya dapat menderita kekurangan gizi (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012).

Faktanya, kelainan gizi dan penyakit infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Kelainan gizi dapat meningkatkan risiko infeksi, dan infeksi dapat menyebabkan kelainan gizi yang merujuk pada lingkaran setan. Balita yang menderita kelainan gizi menjadi memiliki sistem imun

terhadap penyakit yang rendah, sering sakit, dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga kurang mampu untuk melawan penyakit yang dideritanya (Apriyani, 2014).

D. Hubungan Pola Makan dengan Balita Kurus

Penelitian oleh Utary (2020) mengenai hubungan status ekonomi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pola makan balita dengan kejadian wasting pada saat pandemi corona di Kenagarian Tanjung Beringin menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan ($p=0,021$, OR = 8,958) dengan kejadian wasting di Kenagarian Tanjung Beringin. Lebih lanjut, Noflidaputri (2022) dalam penelitiannya mengenai determinan faktor penyebab kejadian wasting di wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan mengatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh responden yaitu sebanyak 54 responden (55%) sudah memiliki pola makan yang baik. Uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan ($p=0,002$) dengan kejadian wasting. Disimpulkan juga pola makan merupakan variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian wasting dengan OR = 41,00.

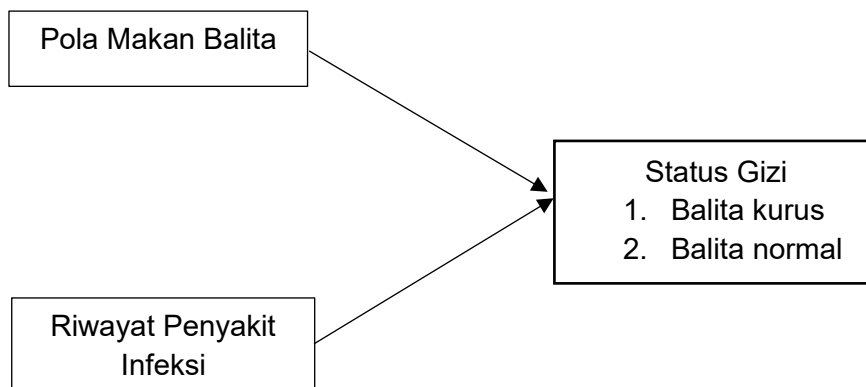
E. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Balita Kurus

Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan balita kurus dapat dilihat dari penelitian-penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati et al., (2016) mengenai faktor risiko kejadian gizi kurus di wilayah kerja Puskesmas Saigon da Puskesmas Perumnas II menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi ($p\text{-value}= 0,003$, OR = 5,714) dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II. Menurut Novitasari (2012), hal ini dikarenakan penyerapan asupan zat gizi yang dikonsumsi menurun diakibatkan oleh penurunan nafsu makan yang tidak seimbang akibat demam dan terjadinya katabolisme sehingga mempengaruhi status zat gizi menjadi kurus.

Lebih lanjut, Gezahegn et al., (2017) dalam penelitiannya mengenai faktor penentu kekurangan gizi akut pada balita di Kamp Pengungsu Sudan Selatan Tierkidi, Etiopia Barat menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit diare ($p\text{-value}=0,000$, OR = 3,77) dengan kekurangan gizi akut pada balita di Kamp Pengungsu Sudan Selatan Tierkidi, Etiopia Barat. Hasil penelitian Prawesti, et al. (2018) tentang faktor-faktor yang

mempengaruhi wasting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Piyungan menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi wasting pada balita adalah penyakit diare ($p=0,011$) dan penyakit demam ($0,006$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Erika et al., (2020) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Penjaringan I Jakarta Utara juga mengatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *wasting* ($p=0,031$, OR = 11,897) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Penjaringan I.

F. Kerangka Konsep



Status gizi pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pola makan dan riwayat penyakit infeksi. Secara umum balita kurus merupakan bentuk kekurangan zat gizi yang mencerminkan berat badan balita yang terlalu kurus menurut tinggi badan, dengan *z-score* BB/TB kurang dari -2 SD sampai dengan -3 SD. Usia 6-59 bulan merupakan usia ketika seorang anak mengalami pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas yang sangat pesat, sehingga kebutuhan zat gizi juga akan meningkat. Oleh karena itu, pola makan balita sangat penting diperhatikan. Infeksi dapat mengakibatkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan protein dan energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan.

