

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Status Gizi Balita

a. Status Gizi

Status gizi adalah kondisi tubuh akibat konsumsi makanan dan zat gizi yang sangat dibutuhkan bagi tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan jaringan tubuh, dan pengatur proses tubuh. Penilaian status gizi balita dilakukan berdasarkan pengukuran antropometri dengan variabel berat badan, tinggi badan, dan umur (Auliya dalam Septikasari, 2018). Pengertian lain dari status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan (Numaliza and Herlina, 2018). Sedangkan menurut Putri (2021), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan gizi, yang didefinisikan sebagai keseimbangan energi yang masuk dan dilepaskan oleh tubuh. Dari ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi sebagai energi, pertumbuhan, perkembangan tubuh.

b. Balita

Menurut Kamus Kementerian Kesehatan, balita adalah anak yang berusia 0 - 59 bulan. Pengelompokan usia balita dibagi menjadi bayi (0-12 bulan), *toodler* (13-36 bulan), dan *preschool* (37-59 bulan) (Addawiah, Oswati Hasanah and Deli, 2020). Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat dibanding dengan kelompok umur lain, masa ini tidak terulang sehingga disebut *window of opportunity*. Untuk mengetahui apakah balita tumbuh dan berkembang secara normal atau tidak, penilaian tumbuh kembang balita yang mudah diamati adalah pola tumbuh kembang fisik, salah satunya dalam mengukur berat badan balita (Soetjningsih, 2014).

c. Indeks Standar Antropometri Status Gizi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Sedangkan standar antropometri anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan (BB) dan panjang/tinggi badan (PB/TB) dengan Standar Antropometri Anak apakah sesuai atau tidak.

- 1) Berat badan adalah ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Dimana berat badan sangat peka jika ada perubahan mendadak baik disebabkan penyakit infeksi ataupun konsumsi makanan yang menurun. Data berat badan dapat diperoleh dengan menggunakan timbangan dacin/timbangan injak. Namun timbangan dacin hanya digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/duduk tenang (Septikasari, 2018).
- 2) Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan dan diukur dengan terlentang.
- 3) Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur > 24 bulan dan diukur dengan berdiri.

Kemudian nilai status gizi, didapatkan dengan membandingkan angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan dalam bentuk nilai terstandar (*Z-score antropometri*). Selanjutnya dari indikator tersebut akan diidentifikasi anak menjadi beberapa kategori status gizi, yaitu gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), gizi baik (*normal*), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*), dan obesitas (*obese*).

Tabel 3. Kategori Gizi anak usia 0-60 bulan

No	Kategori Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
1	Gizi Buruk (<i>Severely Wasted</i>)	<-3 SD
2	Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	3 SD sd <- 2 SD
3	Gizi Baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD
4	Berisiko Gizi Lebih (<i>Possible Risk Of Overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
5	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
6	Obesitas (<i>Obese</i>)	> + 3 SD

d. Pengukuran Panjang/Tinggi Badan

1) Alat ukur panjang badan (*infantometer/ lengthboard*)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, adapun kriteria alat dan cara penggunaan alat ukur panjang badan, yaitu

- a) Kriteria alat ukur panjang badan, meliputi mengukur panjang badan anak umur 0–24 bulan atau yang belum dapat berdiri, kuat dan tahan lama, mempunyai ketelitian minimal 0,1 cm, ukuran maksimal 150 cm, harus dipastikan bahwa alat geser di bagian kaki dapat digerakkan dengan mudah. Kemudian kemudahan mobilisasi jika digunakan untuk kunjungan rumah dan memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI).

b) Cara penggunaan alat ukur panjang badan, yaitu

- i. Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terhapus atau tertutup.
- ii. Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- iii. Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk.
- iv. Pada bagian kepala papan ukur dapat diberikan alas kain yang tipis dan tidak mengganggu pergerakan alat geser.
- v. Panel bagian kepala diposisikan pada sebelah kiri pengukur. Posisi pembantu pengukur berada di belakang panel bagian kepala.
- vi. Anak dibaringkan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap). Pembantu pengukur memegang dagu dan pipi anak dari arah belakang panel bagian kepala. Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) harus tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan.
- vii. Pengukur memegang dan menekan lutut anak agar kaki rata dengan permukaan alat ukur.
- viii. Alat geser digerakkan ke arah telapak kaki anak hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada

alat geser. Pengukur dapat mengusap telapak kaki anak agar anak dapat menegakkan telapak kakinya ke atas, dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser.

- ix. Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.
- x. Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur untuk segera dicatat.

2) Alat ukur tinggi badan (*microtoise*)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak adapun kriteria alat dan cara penggunaan alat ukur tinggi badan (*microtoise*), yaitu

- a) Kriteria alat ukur tinggi badan, meliputi mengukur tinggi badan anak mulai usia lebih dari 24 bulan atau yang sudah bisa berdiri, mempunyai ketelitian 0,1 cm, ukuran maksimal 200 cm, pita ukur mudah ditarik dan kembali ke posisi semula, terbuat dari bahan yang kuat dan tahan lama, dan memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI).
- b) Cara penggunaan alat ukur tinggi badan, yaitu
 - i. Pemasangan *microtoise* memerlukan setidaknya dua orang.

- ii. Satu orang meletakkan *microtoise* di lantai yang datar dan menempel pada dinding yang rata.
- iii. Satu orang lainnya menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan nol. Kursi dapat digunakan agar pemasangan *microtoise* dapat dilakukan dengan tepat. Untuk memastikan *microtoise* terpasang dengan tegak lurus, dapat digunakan bandul yang ditempatkan di dekat *microtoise*.
- iv. Bagian atas pita meteran direkatkan di dinding dengan memakai paku atau dengan lakban/selotip yang menempel dengan kuat dan tidak mungkin akan bergeser.
- v. Selanjutnya, kepala *microtoise* dapat digeser ke atas.
- vi. Sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, dan tutup kepala pada anak dilepaskan.
- vii. Pengukur utama memosisikan anak berdiri tegak lurus di bawah *microtoise* membelakangi dinding, pandangan anak lurus ke depan. Kepala harus dalam posisi garis imajiner.
- viii. Pengukur memastikan 5 bagian tubuh anak menempel di dinding yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Pada anak dengan obesitas,

minimal 2 bagian tubuh menempel di dinding, yaitu punggung dan bokong.

- ix. Pembantu pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak.
- x. Pengukur menarik kepala *microtoise* sampai menyentuh puncak kepala anak dalam posisi tegak lurus ke dinding.
- xi. Pengukur membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah.

e. Penimbangan Berat Badan

1) Timbangan Dacin

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak adapun kriteria alat, cara pemasangan, dan cara penggunaan timbangan dacin, yaitu

- a) Kriteria alat timbangan dacin, meliputi kuat dan tahan lama, ketelitian 100 gram atau 0,1 kg, kapasitas 25 kg, bahan terbuat dari besi padat yang dilapisi kuningan, dan memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI). Kemudian untuk kriteria sarung timbang, meliputi ukuran sarung

90x90 cm, terbuat dari kain blacu (*grey cotton*) tebal, berkualitas baik, dan kuat. Lalu dijahit dan dipasang mata ayam untuk lobang pengait ke timbangan.

b) Cara pemasangan timbangan dacin, yaitu

- i. Dacin digantungkan pada tempat yang kokoh seperti pelana.
- ii. Memeriksa kekokohan pemasangan dacin dengan cara menarik batang dacin ke bawah.
- iii. Meletakkan bandul geser pada angka nol dan memeriksa ujung kedua paku timbang harus dalam posisi lurus.
- iv. Meletakkan sarung/kotak/celana timbang yang kosong pada dacin.
- v. Menyeimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung/kotak/celana timbang dengan memasang kantung plastik berisikan pasir/beras/kerikil di ujung batang dacin, sampai kedua jarum timbang di atasnya tegak lurus.

c) Cara penggunaan timbangan dacin, yaitu

- i. Balita memakai pakaian seminimal mungkin (sepatu, popok, topi, baju, aksesoris, jaket, dan celana yang tebal harus dilepas).

- ii. Balita diletakkan ke dalam sarung/kotak/celana timbang.
- iii. Bandul digeser sampai jarum tegak lurus lalu baca berat badan balita dengan cara melihat angka di ujung bandul geser bagian dalam.
- iv. Hasil penimbangan dicatat dalam kg dan ons (satu angka di belakang koma).
- v. Bandul dikembalikan ke angka nol dan balita dapat dikeluarkan dari sarung/ kotak/ celana timbang.

2) Alat ukur berat badan injak digital

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, adapun kriteria alat dan cara penggunaan alat ukur berat badan injak digital, yaitu

- a) Kriteria alat ukur berat badan injak digital, meliputi kuat dan tahan lama, mempunyai ketelitian 100 g atau 0,1 kg, kapasitas 150 kg, timbangan injak digital dapat berupa timbangan injak digital konvensional atau *tared*, yaitu dapat diatur ulang ke nol (*tared*) pada saat ibu/pengasuh masih di atas timbangan, sumber energi timbangan digital dapat berasal dari baterai atau cahaya. Timbangan yang menggunakan cahaya, harus diletakkan pada tempat

dengan pencahayaan yang cukup pada saat digunakan. Lalu mudah dimobilisasikan untuk kunjungan rumah, bukan merupakan timbangan pegas (*bathroom scale*), memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI).

- b) Cara penggunaan alat ukur berat badan injak digital, yaitu
- i. Memastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan.
 - ii. Memasang baterai pada timbangan yang menggunakan baterai.
 - iii. Meletakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
 - iv. Menyalakan timbangan dan memastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.
 - v. Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin.
 - vi. Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
 - vii. Untuk anak yang belum bisa berdiri atau tidak mau berdiri sendiri, penimbangan dilakukan bersama dengan ibunya.

f. Rumus Z-score Status Gizi Balita

Standar rujukan yang dipakai untuk penentuan klasifikasi status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, untuk menggunakan rujukan baku *World Health Organization-National Centre For Health Statistics* (WHO-NCHS) dengan melihat nilai Z-score. Perhitungan untuk menentukan klasifikasi status gizi balita berdasarkan tabel z-score menggunakan persamaan berikut (Budianita and Novriyanto, 2015):

$$Z - score = \frac{NIS - NMBR}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Keterangan

NIS : Nilai Individual Subyek

NMBR : Nilai Median Baku Rujukan

NSBR : Nilai Simpangan Baku Rujukan

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan bayi lahir merupakan berat bayi setelah lahir yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama. Dimana normal berat bayi baru lahir antara 2.500 – 4.000 gram. Apabila berat bayi yang lahir >4.000 gram disebut bayi besar dan <2.500 gram disebut dengan Berat Bayi Lahir Rendah (Septikasari, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Septikasari et.al. (2016) dijelaskan bahwa berat badan lahir bayi memiliki pengaruh kuat terhadap resiko kejadian gizi kurang pada anak usia 6-12 bulan. Anak dengan riwayat BBLR meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 10 kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR. Karena adanya riwayat BBLR, berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, juga memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir normal sehingga lebih rentan terserang penyakit terutama penyakit infeksius.

b. Panjang Badan Bayi Baru Lahir

Panjang badan bayi baru lahir merupakan keadaan bayi berdasarkan panjang badan lahir yang diukur menggunakan *infantometer*. Bayi baru lahir dikatakan stunting apabila panjang badan lahir $< 46,1$ cm untuk laki – laki dan $< 45,4$ cm untuk perempuan (Yustiana and Nuryanto, 2014). Sedangkan menurut Jamil, S. N., Sukma, F. and Hamidah (2017) bayi baru lahir dikatakan normal jika panjang badan bayi lahir, yaitu 48- 52 cm.

Pertumbuhan linier bayi selama dalam rahim digambarkan oleh panjang lahir bayi (Supariasa and Fajar dalam Sutrio and Lupiana, 2019). Apabila ukuran linier rendah biasanya

mengakibatkan status gizi kurang karena kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Hidayati, 2021). Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan pertumbuhan janin atau yang disebut *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Dimana panjang lahir bayi akan berpengaruh terhadap pertumbuhan selanjutnya. Karena jika bayi memiliki panjang lahir rendah maka berisiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni and Kartasurya dalam Sutrio and Lupiana, 2019).

c. Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Sedangkan Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Menurut penelitian yang dilakukan Septikasari (2016) terdapat pengaruh sedang pada keberhasilan ASI eksklusif terhadap risiko kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan. Pada anak yang tidak berhasil ASI eksklusif meningkatkan risiko gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif. Pengaruh keberhasilan ASI eksklusif

terhadap kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan secara statistik signifikan.

ASI adalah makanan paling bagus untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan akan dapat terpenuhi berkat ASI. Selain mengandung zat gizi tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, ASI juga mengandung *colostrum* yang berfungsi sebagai zat kekebalan/*antibodi* sehingga akan melindungi bayi agar tidak mudah sakit (Septikasari, 2018). ASI eksklusif memiliki banyak manfaat lainnya, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare dan penyakit infeksi saluran pernapasan, menurunkan risiko *obesitas* pada anak serta menurunkan risiko *hipertensi*, diabetes, dan kolesterol berlebih pada saat dewasa (Cunha et al dalam Septikasari, 2018). Menurut Setiyawati and Meilani (2016) kebutuhan dasar seorang bayi baru lahir adalah ASI eksklusif selama enam bulan. Dimana tidak ada jadwal khusus yang dapat diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi sehingga ibu harus siap setiap saat bayi membutuhkan ASI. Dengan memberikan ASI eksklusif anak menjadi tidak mudah sakit dengan demikian status gizi anak juga menjadi lebih baik (Septikasari et.al., 2016).

d. Prematur

Umur kehamilan menurut kamus Kementerian RI adalah usia janin yang dihitung dalam minggu dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) ibu sampai hari kelahiran. Jika umur kehamilan ibu kurang/prematur mengakibatkan kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi. Sehingga mempengaruhi berat badan bayi lahir yang memicu kejadian BBLR (Manuaba dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Persalinan kurang bulan (*prematur*) adalah persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau bayi berat lahir dengan 500-2499 gram (Mutiara *et al.*, 2021). Sedangkan kehamilan *aterm/matures* adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih (Kurniarum, 2016).

Bayi yang lahir kurang bulan memiliki alat tubuh dan organ yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim. Pada BBLR sering terjadi komplikasi atau penyulit akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang (Simarmata dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa BBLR berpeluang mengalami gangguan sistem syaraf yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat serta memiliki daya tahan tubuh

yang lebih rendah dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal (Septikasari et.al., 2016).

e. Kehamilan Ganda

Kehamilan kembar atau ganda adalah suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus (Simbolon, 2018). Kehamilan ganda berisiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Karena kehamilan ini dapat meningkatkan insidensi IUGR, kelainan kongenital, dan presentasi abnormal. Selain itu, kehamilan ganda harus mendapat pengawasan kehamilan yang lebih intensif. Kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan harus lebih besar. Apabila terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia kehamilan, dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim (Ladewig dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Tidak hanya itu, adapun dampak jangka panjang jika asupan nutrisi yang tidak adekuat, yaitu kurangnya kemampuan kognitif dan pendidikan, pendek serta meningkatnya risiko beberapa penyakit yang terjadi pada usia dewasa seperti *diabetes*, *obesitas*, penyakit jantung koroner dan *stroke* (Cunha et al., 2015).

f. Status Gizi Ibu Ketika Hamil (LILA)

Status gizi ibu sebelum hamil secara signifikan berpengaruh terhadap status gizi anak. Status gizi ibu sebelum hamil menggambarkan potensi simpanan gizi untuk tumbuh

kembang janin yang dapat diukur melalui indeks masa tubuh (IMT) dan lingkaran lengan atas (LILA). Di Indonesia, berat badan sebelum hamil biasanya tidak diketahui maka pengukuran LILA lebih umum digunakan untuk menentukan status gizi ibu sebelum hamil (Septikasari, 2018). Menurut Kurdanti, Khasana and Wayansari (2020) LILA menggambarkan keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit yang dapat digunakan sebagai parameter untuk melihat risiko KEK pada ibu hamil. Cara pengukuran LILA yaitu menggunakan pita ukur yang direntangkan melingkari titik tengah antara tulang *acromion* dan *olecranon* lengan kiri dengan keadaan rileks.

Nilai LILA relatif statis sehingga dapat diasumsikan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara LILA sebelum hamil dan LILA pada awal kehamilan (Septikasari, 2018). Ibu yang mengalami KEK memiliki LILA < 23,5 cm sehingga ambang batas LILA untuk menentukan kurang energi kronis (KEK) adalah 23,5 cm (Septiani and Sulistiawati, 2022). LILA kurang dari 23,5 cm adalah salah satu indikator kondisi KEK pada wanita prahamil yang menunjukkan kekurangan cadangan zat gizi. Padahal zat gizi sangat diperlukan pada saat kehamilan. Apabila KEK terus berlanjut sampai dengan kehamilan lanjut maka menjadi lebih sulit untuk diatasi. Karena secara fisiologi tubuh ibu hamil sendiri mengalami peningkatan kebutuhan zat gizi

seiring dengan perkembangan janin. Ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan terganggunya fungsi plasenta janinnya, dimana berat dan ukuran plasenta menjadi lebih kecil. Sehingga mengakibatkan pemompaan darah dari jantung tidak tercukupi, aliran darah ke plasenta menjadi berkurang, alhasil terjadi pengurangan distribusi zat gizi ke janin yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (Karima & Achadi dalam Septikasari, 2018). Oleh karena itu, dapat menyebabkan BBLR dan juga berkaitan dengan gangguan *metabolik programming* pada janin yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan riwayat ibu KEK berpeluang mengalami masalah gizi setelah dilahirkan (Septikasari et.al., 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Septikasari (2016) LILA awal kehamilan berpengaruh sedang terhadap status gizi anak, yaitu ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm (KEK) meningkatkan risiko gizi kurang pada anak sebesar 2,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tidak KEK.

g. Pendidikan Ibu

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif

mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Menurut Soetijiningsih dalam Numaliza and Herlina (2018) pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam status gizi. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya (Numaliza and Herlina, 2018). Menurut Numaliza and Herlina (2018) ibu yang berpendidikan rendah akan lebih beresiko 3 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi terhadap status gizi balita.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dibagi menjadi:

- 1) Pendidikan Tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor atau dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas yang diselenggarakan perguruan tinggi).
- 2) Pendidikan Menengah (Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan

(SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat)

- 3) Pendidikan Dasar (Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat).

3. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat di mana masyarakat bisa mendapat pelayanan komprehensif seperti Keluarga Berencana dan Kesehatan antara lain: gizi, imunisasi, Kesehatan Ibu dan Anak, dan penanggulangan diare. Oleh karena itu, posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Umami, S. F. *et al.*, 2022).

b. Tujuan Posyandu menurut Trimirasti (2022):

- 1) Meningkatkan percepatan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

- 2) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
 - 3) Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu untuk penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
 - 4) Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
- c. Fungsi Posyandu menurut Trimirasti (2022)
- 1) Wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
 - 2) Wadah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dalam penurunan angka kematian bayi, ibu, dan balita.
- d. Strata Posyandu
- 1) Posyandu Pratama

Posyandu Pratama merupakan posyandu yang belum mantap dengan ciri-ciri kegiatan belum terlaksana secara rutin dan jumlah kader terbatas, yaitu <5 orang. Penyebab tidak rutinnya kegiatan bulanan Posyandu, disamping jumlah kader yang terbatas disebabkan juga belum siapnya masyarakat (Sianturi, Maida Pardosi and Surbakti, 2019).

2) Posyandu Madya

Posyandu Madya merupakan posyandu dengan ciri-ciri dapat melaksanakan kegiatan >8 kali/tahun. Kemudian rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah (<50%) (Sianturi, Maida Pardosi and Surbakti, 2019).

3) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama merupakan posyandu dengan ciri-ciri sudah melaksanakan kegiatan >8 kali/tahun. Kemudian rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih. Cakupan kegiatan utama posyandu 50% dan mampu menyelenggarakan program tambahan. Kemudian posyandu telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat, tetapi peserta masih terbatas (<50% KK di wilayah kerja Posyandu) (Sianturi, Maida Pardosi and Surbakti, 2019).

4) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri merupakan posyandu dengan ciri-ciri sudah dapat melaksanakan kegiatan >8 kali/tahun dan rata-rata kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan kegiatan utama posyandu 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan dan memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat dengan peserta >50% KK di wilayah kerja Posyandu (Sianturi, Maida Pardosi and Surbakti, 2019).

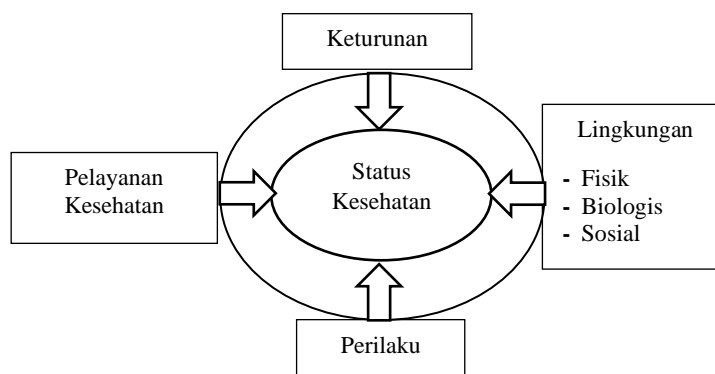
e. Pembagian Meja Posyandu menurut Umami, S. F. *et al.* (2022) :

- 1) Meja I : Pendaftaran
- 2) Meja II : Penimbangan bayi dan anak balita
- 3) Meja III : Pengisian KMS
- 4) Meja IV : Penyuluhan perorangan
- 5) Meja V : Pelayanan oleh tenaga profesional
meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan.

f. Kegiatan Posyandu menurut Sianturi, Maida Pardosi, dan Surbakti (2019):

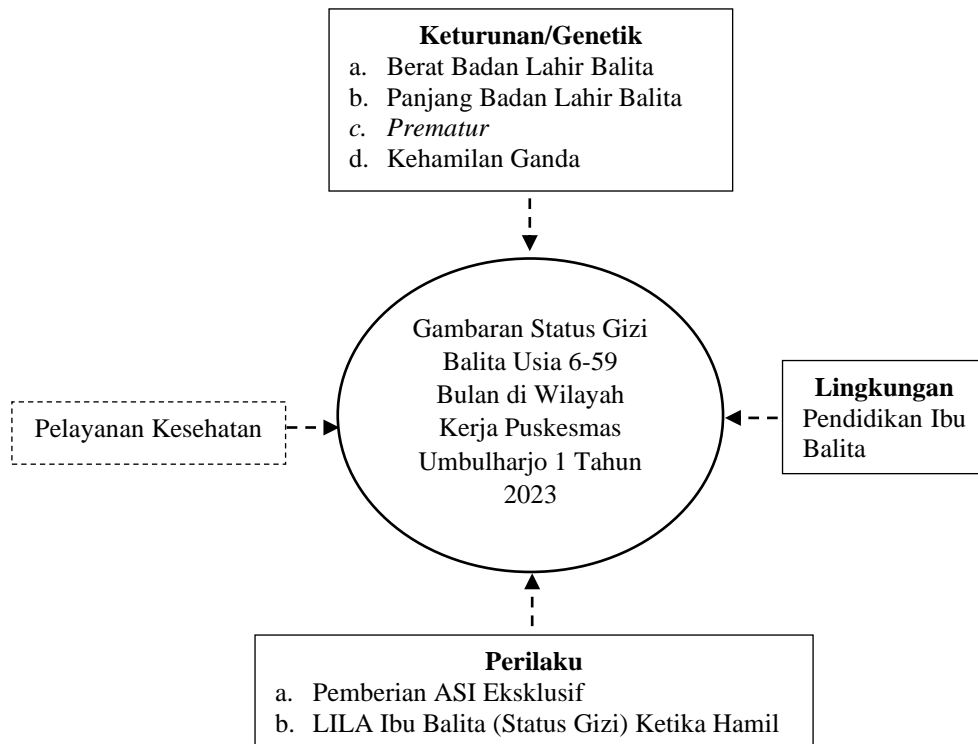
- 1) Kesehatan Ibu dan Anak
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Imunisasi
- 4) Peningkatan Gizi
- 5) Penanggulangan Diare

B. Kerangka Teori Kesehatan Menurut H. L Blum



Gambar 2. Kerangka Teori Kesehatan Menurut H. L Blum dalam Fitriany, Farouk and Taqwa (2016)

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti
 : Tidak diteliti

Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang harus dijawab dalam kesimpulan penelitian ini adalah bagaimana gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2023?