

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris, 2009). Balita merupakan istilah yang digunakan untuk anak usia 1-3 tahun (*toddler*) dan 4-5 tahun (*preschool*) (Sutomo & Anggraeni, 2010). Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, anak balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan golden period. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya (Muaris, 2009).

2. Status gizi

a. Pengertian status gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, *et al.*, 2012). Menurut Almatsiter (2011), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status

gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Menurut Notoadmodjo, (2012), kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita.

b. Penilaian status gizi

Menurut (Supariasa, 2012), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

1) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

2) Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

a) Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b) Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.

c) Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya.

c. Penilaian status gizi berdasarkan antropometri

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Antropometri dalam ilmu gizi dikaitkan dengan proses pertumbuhan tubuh manusia. Ukuran tubuh manusia akan berubah seiring dengan bertambahnya umur, yaitu pertumbuhan yang baik akan menghasilkan berat dan tinggi badan optimal. Kesesuaian antara pertumbuhan seseorang dengan pertumbuhan yang umum terjadi pada anak-anak sehat, akan menghasilkan status gizi yang baik. Pertambahan ukuran tubuh dapat menjadi acuan dalam penentuan status gizi. Jadi, antropometri gizi adalah berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Beberapa contoh jenis ukuran antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi ialah berat badan, panjang badan dan tinggi badan, lingkar lengan atas, lapisan lemak bawah kulit, lingkar kepala, lingkar dada, dan lainnya (Par'i, 2017).

1) Parameter Antropometri

Arisman (2010) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

a) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Arisman, 2010). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), umur dihitung penuh. Contoh: umur 2 bulan 29 hari dihitung sebagai umur 2 bulan.

b) Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonates*). Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan merupakan pilihan utama karena parameter yang paling baik, mudah dipakai, mudah dimengerti, memberikan gambaran status gizi sekarang. Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan anak balita adalah dacin (Arisman, 2010).

c) Panjang badan dan tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua terpenting. Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukuran tinggi *microtoice* (Arisman, 2010).

Ukuran Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak umur 0-24 bulan yang diukur terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm. Ukuran Tinggi Badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2) Indeks antropometri

Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018).

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan menurut umur adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Indeks BB/U memberikan indikasi

masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut) (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018).

b) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan menurut umur adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya, kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018).

c) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan menurut tinggi badan adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018).

Masing-masing indeks antropometri memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan dan kelemahan indeks antropometri dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kelebihan dan Kelemahan Indeks Antropometri

No	Indeks Antropometri	Kelebihan	Kelemahan
1.	BB/U	<ul style="list-style-type: none"> a. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum b. Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis c. Berat badan dapat berfluktuasi d. Sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil e. Dapat mendeteksi kegemukan (<i>overweight</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites. b. Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik. c. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun. d. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan e. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan, dan sebagainya

Lanjutan Tabel 2

No	Indeks Antropometri	Kelebihan	Kekurangan
2	TB/U	<p>a. Baik untuk menilai status gizi masa lampau.</p> <p>b. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.</p>	<p>a. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.</p> <p>b. Pengukuran relative sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.</p> <p>c. Ketepatan umur sulit didapat.</p>
3.	BB/TB	<p>a. Tidak memerlukan data umur.</p> <p>b. Dapat membedakan proporsi badan (gemuk normal dan kurus)</p>	<p>a. Tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya.</p> <p>b. Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita.</p> <p>c. Membutuhkan dua macam alat ukur</p> <p>d. Pengukuran relatif lebih lama.</p> <p>e. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya</p> <p>f. Sering terjadi kesalahan dalam membaca hasil pengukuran.</p>

Sumber: Supariasa, et al. (2012)

d. Klasifikasi Status Gizi

Dalam penilaian status gizi, khususnya untuk keperluan klasifikasi harus menggunakan ukuran baku. Indonesia saat ini menggunakan standar pertumbuhan WHO 2005 untuk menentukan status gizi balita. Untuk menentukan status gizi berdasarkan baku antropometri ada batasan (*cut off point*) tertentu (Par'i, 2017).

Standar pertumbuhan anak WHO 2005 adalah standar pertumbuhan yang bertujuan untuk menggambarkan bagaimana anak harus tumbuh dengan sehat. Standar ini bersifat preskriptif, yaitu bagaimana seharusnya anak tumbuh sesuai dengan anak sehat. Standar ini memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila asupan dan pelayanan kesehatan anak memenuhi syarat, misalnya mendapat ASI eksklusif, cara pemberian makan yang benar, mendapat imunisasi yang cukup, dan pola pengasuhan yang baik. Standar ini dapat digunakan di seluruh dunia karena penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari negara mana pun akan tumbuh sama jika asupan gizi, kesehatan, dan kebutuhan asupannya terpenuhi) (Par'i, 2017).

Status gizi diklasifikasikan berdasarkan tiga rumus, yang pertama adalah BB/U digunakan untuk mengklasifikasikan gizi buruk, gizi kurang (*underweight*), gizi baik, maupun gizi lebih (*overweight*). Kedua adalah BB/PB atau TB yang digunakan untuk mengklasifikasikan kurus sekali, kurus (*wasting*), serta gemuk (*obesitas*). Terakhir adalah PB atau TB/U yang digunakan untuk menentukan sangat pendek, pendek (*stunting*), dan

tinggi normal (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018). Klasifikasi tersebut mengacu pada standar *Z-Score* WHO 2005.

$$Z\text{-Score} = \frac{(BB \text{ atau } TB \text{ aktual} \div M)^L - 1}{L \times SD}$$

Keterangan:

M= nilai media

L= nilai *power* untuk membuat data normal

S= koefisien variasi

Kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan batasan Kementerian Kesehatan RI telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.

Tabel 3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severly underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 Bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD

Lanjutan Tabel 3

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 Bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	<-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +2 SD

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020)

1. Status Ekonomi

Kementerian Sosial menyatakan dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH). PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga

penerima manfaat PKH. Bantuan sosial adalah bantuan berupa uang, barang, dan jasa kepada keluarga dan/atau seseorang miskin, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap risiko sosial. Pemberi bantuan sosial adalah satuan kerja pada kementerian/lembaga pada pemerintah pusat dan/atau satuan kerja perangkat daerah pada pemerintah daerah yang tugas dan fungsinya melaksanakan program penanggulangan kemiskinan yang meliputi perlindungan sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, rehabilitasi sosial, dan pelayanan dasar. Keluarga penerima pelayanan yang selanjutnya disebut Keluarga Penerima Manfaat adalah keluarga penerima bantuan sosial PKH yang telah memenuhi syarat dan ditetapkan dalam keputusan.

PKH bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, untuk mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan, untuk menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial, untuk mengurangi kemiskinan dan kesenjangan serta untuk mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat. Sasaran PKH merupakan keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Kriteria komponen kesehatan meliputi ibu

hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun. Kriteria komponen pendidikan meliputi anak sekolah dasar atau sederajat, anak sekolah menengah pertama atau sederajat, anak sekolah menengah atas atau sederajat dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Kriteria komponen kesejahteraan sosial meliputi lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat (Kementrian Sosial Republik Indonesia, 2018).

Verifikasi dan validasi data terpadu penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu merupakan acuan bagi pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk melaksanakan verifikasi dan validasi data terpadu penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu agar data penerima program valid, tepat sasaran, dan tepat waktu. Verifikasi dan Validasi dapat menggunakan CAPI ataupun PAPI. Jika menggunakan CAPI, data dipool di SIKS tingkat daerah kabupaten/kota. Jika menggunakan PAPI, entri data dapat dilakukan di tingkat desa, kecamatan, maupun kabupaten/kota. Penanggung Jawab Data daerah kabupaten/kota akan melakukan penggabungan data di SIKS-NG tingkat daerah kabupaten/kota. Dari proses verifikasi dan validasi data, kemudian akan didapatkan data keluarga miskin dan rentan miskin. Instrumen verifikasi dan validasi data dapat dilihat pada lampiran.

2. Hubungan Status Ekonomi dan Status Gizi

Menurut UNICEF (1998), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor secara langsung yaitu anak kurang mendapat asupan gizi dan anak menderita infeksi. Kedua faktor langsung tersebut saling berhubungan. Faktor tidak langsung yaitu tidak tercukupinya persediaan pangan rumah tangga, pola asuh kurang memadai dan sanitasi/kesehatan lingkungan kurang baik serta akses pelayanan kesehatan terbatas. Akar masalah tersebut berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan kemiskinan pada keluarga.

Diberbagai Negara berkembang termasuk Indonesia, masalah gizi kurang banyak diderita oleh penduduk terutama golongan miskin, hal ini dikarenakan pendapatan mereka tidak cukup untuk membeli makanan yang bergizi. Menurut (Supriasa, *et al.* (2012), penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan keluarga baik kualitas maupun kuantitas.

3. Sistem Informasi Geografis (SIG)

a. Pengertian SIG

SIG merupakan sistem yang berbasis komputer yang terdiri dari perangkat keras (*hardware*), lunak (*software*) dan prosedur yang dapat digunakan untuk menyimpan, menganalisis, dan memanipulasi informasi geografik. Terdapat lima komponen yang harus ada dalam

sebuah sistem informasi geografis, yaitu perangkat keras (*hardware*), lunak (*software*), informasi geografis berupa data spasial (*spasial data*), prosedur yang dijalankan (*methods*), dan manusia yang menjalankan sistem tersebut (*brainware*) (Hidayat, 2016).

SIG merupakan suatu sistem informasi berbasis komputer, dirancang untuk menyimpulkan, menyimpan dan menganalisis objek-objek serta fenomena-fenomena dimana lokasi geografis merupakan karakteristik yang penting atau kritis untuk dianalisis. Sistem ini meng-*capture*, mengecek, menganalisa, dan menampilkan data yang secara spasial mereferensikan kepada kondisi bumi. Teknologi GIS mengintegrasikan operasi-operasi umum *database*, seperti *query* dan analisa statistik, dengan kemampuan visualisasi dan analisa yang unik yang dimiliki oleh pemetaan. Kemampuan inilah yang membedakan SIG dengan sistem informasi lainnya yang membuatnya menjadi berguna bagi berbagai kalangan untuk menjelaskan kejadian, merencanakan strategi, dan memprediksi apa yang terjadi (Setyawan, 2014).

b. Kelebihan dan kekurangan SIG

Terdapat beberapa kelebihan dan kekurangan dalam penggunaan SIG. Kelebihan SIG dapat membantu dalam meningkatkan integrasi organisasi, membolehkan pengguna untuk melihat, memahami menafsirkan dan menggambarkan data dalam banyak cara dan mengungkapkannya dengan hubungan, pola, dan

trend, dalam bentuk peta, globe, laporan, dan carta, menyediakan soal dan jawaban dan menyesuaikan masalah dengan melihat kepada data dengan cepat dan mudah difahami, membantu untuk diintegrasikan ke dalam setiap kerangka sistem maklumat perusahaan, dan menyediakan lebih banyak peluang pekerjaan. Sedangkan kelemahan dalam menggunakan SIG diantaranya yaitu memerlukan *cost* yang agak mahal, data diperlukan dalam jumlah yang besar untuk *input* sebelum melakukan analisis (Hua, 2015).

c. Analisis Spasial dalam SIG

SIG mempunyai kemampuan untuk menjawab pertanyaan spasial maupun *non* spasial beserta kombinasinya dalam rangka memberikan solusi-solusi atas permasalahan keruangan. Hal ini berarti bahwa sistem ini memang dirancang untuk mendukung berbagai analisis terhadap sistem informasi geografis, seperti teknik-teknik yang digunakan untuk meneliti dan mengeksplorasi data dari perspektif keruangan, untuk mengembangkan dan menguji model-model. Serta menyajikan kembali datanya sedemikian rupa sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan wawasan. Fungsi atau teknik-teknik seperti inilah yang dalam SIG disebut sebagai analisis spasial (Prahasta, 2009).

d. Manfaat SIG dalam bidang kesehatan

SIG pada saat ini telah banyak digunakan oleh tenaga atau ahli kesehatan masyarakat ataupun epidemiologi. Menurut Kristina (2008),

beberapa aplikasinya secara umum dalam bidang kesehatan dapat digunakan untuk menemukan penyebaran dan jenis-jenis penyakit secara geografis meneliti perkembangan *trend* sementara suatu penyakit, mengidentifikasi kesenjangan di daerah terpencil, mengurangi kerugian masyarakat melalui pemetaan dan stratifikasi faktor-faktor risiko, menggambarkan kebutuhan-kebutuhan dalam pelayanan kesehatan berdasarkan data dari masyarakat dan menilai alokasi sumber daya, meramalkan kejadian wabah, memantau perkembangan penyakit dari waktu ke waktu, dan dapat menempatkan fasilitas serta sarana pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat.

Keuntungan menampilkan informasi dalam format spasial sebagian besar terkait dengan dampak visual dan komunikasi yang efektif dari masalah tersebut. Peta bisa menjadi alat komunikasi yang sangat kuat terutama jika berwarna atau kreatif, menunjukkan hubungan antara dua variabel atau lebih, menunjukkan bidang yang menjadi perhatian, menunjukkan tingkat masalah, dan membandingkan informasi dari periode waktu yang berbeda. Peta dapat memberikan informasi tanpa halaman teks, oleh karena itu sangat ideal untuk mereka yang menginginkan pandangan strategis dari situasi tersebut. Meskipun peta adalah hal biasa di banyak wilayah dunia, harus diingat bahwa peta itu tidak mudah dipahami

oleh semua orang, dan dengan demikian perlu dibuat dengan hati-hati untuk menyampaikan pesan yang dimaksud (WHO, 2019).

e. Peta

Menurut (WHO, 2019), teknologi informasi peta dan spasial memiliki tiga keunggulan utama, yaitu:

- 1) Dapat menjadi sarana untuk merekam dan menyimpan informasi. Pemerintah, sektor swasta, agen pembangunan, dan kelompok masyarakat sipil menyimpan banyak informasi tentang lingkungan dan lokasi sumber daya alam, serta tentang populasi dan tren demografis.
- 2) Dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan menyelidiki pola spasial. Peta menarik perhatian pada hubungan spasial, misalnya distribusi sumber daya atas ruang, dari waktu ke waktu, atau dalam kaitannya dengan faktor-faktor lain seperti keberadaan atau pertumbuhan pemukiman manusia. Setelah hubungan-hubungan ini dikenali, dapat mulai menganalisis dan mencari penyebab dan proses yang mendasarinya, yang pada gilirannya dapat berguna dalam meningkatkan perencanaan dan pengembangan.
- 3) Efektif dalam menyajikan informasi dan mengkomunikasikan temuan. Peta memungkinkan untuk menyampaikan informasi dan temuan yang sulit diungkapkan secara verbal, atau untuk menyingkat pesan yang akan lebih panjang untuk dijelaskan

dengan kata-kata. Peta lebih mudah diingat, karena memiliki warna dan bentuk. Peta dapat digunakan untuk menunjukkan hubungan dengan cara yang lebih mencolok dengan menunjukkan intensitas masalah di satu daerah terhadap intensitas di daerah lain (WHO, 2019).

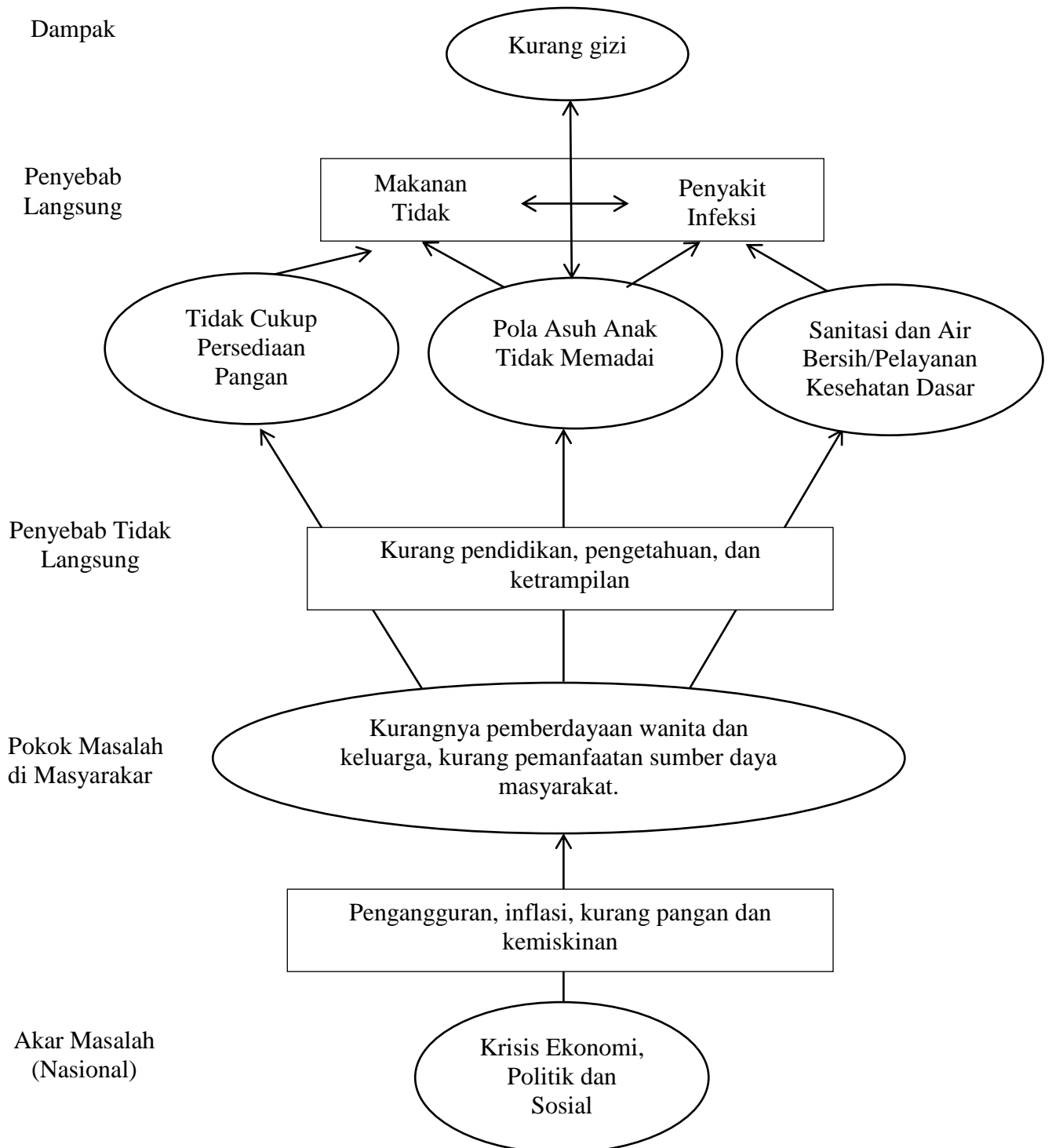
Menurut Indarto (2010), peta dapat digolongkan menjadi 2 jenis, yaitu peta dasar dan peta tematik. Peta dasar adalah peta yang menyajikan informasi permukaan bumi secara umum, baik penampakan alami. Contohnya, dari peta dasar adalah peta rupa bumi bakosurtanal. Peta tematik adalah peta yang menyajikan informasi tentang fenomena atau kondisi tertentu yang terjadi dipermukaan bumi. Contohnya yaitu: peta curah hujan, peta kepadatan penduduk, peta penyebaran hasil pertanian, peta laju erosi, dan peta kesesuaian lahan.

Fungsi utama dari peta itu sendiri yakni menyampaikan informasi antara pengguna peta dengan pembuat peta. Agar informasi ini berjalan lancar maka sebuah peta harus memiliki beberapa syarat. Menurut Riyanto, *et al.* (2019) syarat-syarat peta adalah sebagai berikut:

- 1) Peta tidak boleh membingungkan. Agar tidak membingungkan maka sebuah peta perlu dilengkapi:
 - a) Keterangan atau legenda,

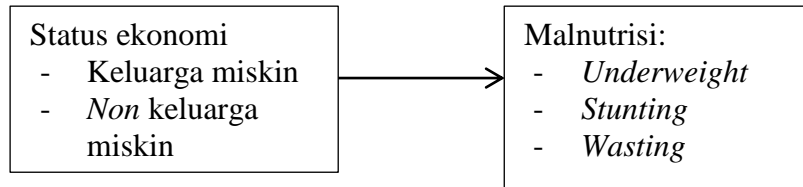
- b) Skala peta,
 - c) Judul peta,
 - d) Bagian dunia mana (*insert*).
- 2) Peta harus mudah dapat dimengerti atau ditangkap maknanya oleh pemakai peta. Untuk itu agar mudah dimengerti atau ditangkap maknanya, dalam peta digunakan:
- a) Warna.
 - b) Simbol (terutama peta tematik).
 - c) Sistem proyeksi dan sistem koordinat.
- 3) Peta harus memberikan gambaran yang sebenarnya. Peta ini berarti harus cukup teliti sesuai dengan tujuannya.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Sumber: UNICEF, 1998

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Pemetaan Status Ekonomi dengan Malnutrisi

D. Hipotesis

1. Ada hubungan status ekonomi dengan *underweight*.
2. Ada hubungan status ekonomi dengan *stunting*.
3. Ada hubungan status ekonomi dengan *wasting*.