

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yaitu usia 0-59 bulan. Usia balita merupakan usia yang masih dalam kategori harus mendapat peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan anak, atau biasa disebut dengan *Golden Periode*.

Golden periode atau sering disebut dengan masa keemasan merupakan masa kanak-kanak antara usia 1-5 tahun. Usia ini merupakan masa yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan setiap individu. Perkembangan merupakan suatu proses bertambahnya struktur, fungsi, dan kemampuan manusia yang lebih kompleks dalam pola yang teratur. (Numaliza & Herlina, 2018)

Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat sensitif terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat singkat dan tidak dapat terulang kembali, masa ini sering juga disebut masa keemasan (*Golden Period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis. (Herlina, 2019)

Masa balita merupakan periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Pada masa ini balita juga mengalami perkembangan fisik, mental dan perilaku. Masa pertumbuhan dan perkembangan pada terjadi dengan cepat dan tidak pernah terulang sehingga sering disebut dengan masa emas. (Akbar, 2020).

2. Karakteristik Balita

Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita dan paling besar kemungkinannya mengalami kekurangan gizi. Jika banyak balita yang masuk dalam status gizi kurang atau buruk maka balita tersebut akan mengalami kesulitan tumbuh kembang.

Balita dibagi menjadi dua kategori: anak usia 0-3 tahun (balita) dan anak prasekolah. Anak usia 0 hingga 3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya mereka menerima makanan dari apa yang diberikan ibunya. Laju pertumbuhan pada bayi lebih tinggi dibandingkan pada anak prasekolah sehingga jumlah makanan yang dibutuhkan relatif besar. (Nugraha, 2017).

Anak 0-3 tahun salah satu kelompok usia yang rentan terhadap permasalahan gizi, karena berada dalam proses tumbuh kembang yang cepat. Oleh karena itu kebutuhan zat gizinya relatif lebih tinggi dari kelompok lain. Selain rentan terhadap masalah gizi, juga rawan terhadap berbagai penyakit infeksi dan saluran cerna.

Balita usia 0-3 tahun ini memiliki porsi makan yang kecil tapi sering, pada usia ini juga anak sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak sudah mulai berbaur dengan lingkungannya, anak juga sudah mulai bisa memilah dan memilih hingga sudah mulai bisa menolak ajakan seseorang jika tidak disukainya. Semakin meningkatnya aktivitas bermain anak maka berat badannya cenderung menurun (Zaluchu, 2021).

Anak toodler merupakan anak yang berusia 0-3 tahun yang biasanya belajar mempercayai orang lain, mulai cepat meniru, dan mengembangkan kemandirian dalam membuka baju dan berpakaian, berjalan, makan, makan sendiri, dan menjaga kebersihan serta mulai mengembangkan pengendalian diri. Jika perkembangan kemandirian toodler tidak didukung oleh orangtua, maka anak akan memiliki kepribadian yang ragu-ragu. Jika anak merasa tidak nyaman ketika aktivitas stimulasi tidak berhasil, maka ia akan menjadi pemalu dan pendiam (Padila et al., 2019).

Pada usia 3-5 tahun, anak mulai aktif dan mulai memilih makanan kesukaannya. Pada usia ini, berat badan anak cenderung menurun karena mereka lebih banyak berolahraga dan mulai memilih atau menolak makanan yang diberikan oleh orang tuanya (Lubis, 2021).

B. Masalah Gizi pada Balita

1. *Stunting*

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga menyebabkan anak terlalu pendek dari usianya. Kekurangan gizi pada anak *stunting* dapat terjadi sejak dalam kandungan pada usia 0-24 bulan sejak dilahirkan. *Stunting* digunakan sebagai indikator status gizi TB/U kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD). Gangguan pertumbuhan tinggi badan dapat diprediksi dari pertumbuhan pada tahun-tahun pertama kehidupan.

Stunting dipengaruhi oleh banyak termasuk riwayat berat badan lahir rendah. Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah kebanyakan lahir dari ibu dengan status nutrisi rendah selama kehamilan yang nantinya berisiko untuk menjadi *stunting*. (M.S. Hidayat, 2017)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) menunjukkan angka yang cukup menggembirakan terkait masalah *stunting*. Angka *stunting* atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2 persen pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8 persen pada Riskesdas 2018 (Samsudin, 2020).

2. *Wasting*

Wasting merupakan masalah malnutrisi akut yang secara tidak langsung dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada balita. *Wasting* atau gizi kurus merupakan salah satu bentuk kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal diukur berdasarkan BB/TB. *Wasting* memiliki dampak besar yang dapat meningkatkan resiko penyakit dan kematian pada anak. Jika kurang gizi pada masa balita terus berlanjut, maka dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas, kreativitas, dan berdampak signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia

3. *Underweight*

Masalah gizi lainnya yang terjadi pada anak adalah *underweight*. *Underweight* atau biasa disebut gizi kurang atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak balita di dunia. WHO (2002)

memperkirakan 54% penyebab kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi buruk (Haris et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak anak yang mengalami *underweight* pada dua tahun pertama. *Underweight* akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual, serta dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian anak. (Rosha et al., 2018)

C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

1. Status Gizi Ibu Hamil

Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil merupakan faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Kurangnya status gizi pada awal kehidupan akan berdampak pada kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), berat badan lahir rendah (BBLR), daya tahan tubuh buruk, kecil, kurus, lemah dan risiko kematian (Zaif et al., 2017).

Gerakan Nasional percepatan perbaikan gizi atau dikenal dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah sebuah gerakan global sebagai upaya mencegah malnutrisi. Mulai dari kehamilan sampai anak usia 2 tahun, khususnya bertujuan untuk menurunkan indikator kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR), balita pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*). Periode 1000 HPK mendapatkan perhatian karena dapat berdampak positif terhadap perkembangan kognitif dan fisik anak (Dahliansyah et al., 2018).

2. Penyakit Infeksi Pada anak

Status gizi erat kaitannya dengan kejadian infeksi. Anak yang menderita penyakit infeksi, umumnya mengalami tidak nafsu makan sehingga menyebabkan anak kekurangan gizi dan jatuh pada status gizi kurang.

Sebaliknya Anak yang mempunyai status gizi kurang, rentan terkena infeksi karena anak tidak mempunyai daya tahan tubuh yang cukup. Dengan demikian, hubungan antara infeksi dan status gizi mempunyai

keterkaitan yang erat. Beberapa penyakit infeksi yang terkait dengan status gizi adalah diare, TBC, cacingan, batuk rejan, dan penyakit infeksi lainnya (Ristanti et al., 2020).

3. Pengetahuan Ibu

Keterbatasan pengetahuan ibu mengenai gizi akan beresiko pada kesehatan dan tumbuh kembang anak, baik dalam kandungan dan perkembangannya. Tingkat pengetahuan gizi seseorang mempunyai pengaruh besar terhadap perubahan sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi individu yang bersangkutan. (Ristanti et al., 2020).

Pola pengasuhan anak yang kurang memadai, setiap keluarga diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak, agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik, baik fisik, mental maupun sosial. Kurangnya air bersih dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai serta praktik-praktik kebersihan yang buruk adalah beberapa mendasari penyebab malnutrisi, penyakit dan kematian pada anak-anak.

4. Pemberian ASI Eksklusif

Asi eksklusif merupakan pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan pertama pada bayi. Angka kematian bayi di Indonesia dan dunia setiap tahun dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif besar kemungkinannya mengalami penyakit infeksi. Pemberian ASI <6 bulan mempunyai peluang lebih cepat terkena infeksi terutama diare. (Dahliansyah et al., 2018).

Pemberian ASI minimal enam bulan dapat menghindarkan bayi dari obesitas atau kelebihan berat badan karena ASI membantu menstabilkan lemak bayi. Bayi yang diberi ASI memiliki kadar lemak lebih rendah dibandingkan dengan susu formula.

Menurut WHO, setiap tahunnya terdapat 1-1,5 juta bayi yang meninggal akibat tidak diberikannya ASI Eksklusif. Kematian balita dapat dicegah dengan diberikannya ASI Eksklusif. Bayi yang diberi ASI Eksklusif selama enam bulan dapat menurunkan angka kematian balita sebesar 13%. Keadaan gizi kurang banyak ditemukan pada bayi yang terlihat

ketika para ibu di daerah perkotaan memilih untuk menggantikan susu formula sebagai pengganti ASI (Hanifah & Sab'ngatun, 2020).

D. Status gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan suatu keadaan yang tercipta dari keseimbangan antara jumlah zat gizi yang diambil dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi setiap individu berbeda-beda, tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas fisik sehari-hari, berat badan, dan lainnya.

Status gizi seseorang bergantung pada asupan dan kebutuhan gizinya. Apabila asupan gizi dan kebutuhan tubuh seimbang maka akan terjadi status gizi yang baik. Jika asupan gizi dan kebutuhan tubuh tidak seimbang maka hal ini menjadi penyebab terjadinya gangguan status gizi. (Dwimawati & Gizi, 2020).

Status gizi dapat ditentukan dengan mengukur sejumlah parameter, dan hasil pengukuran tersebut kemudian dibandingkan dengan standar atau acuan. Peran pengkajian status gizi adalah untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan mengetahui status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat. (Putri, 2018)

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan suatu metode untuk menggambarkan kondisi tubuh sebagai akibat keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh. Dalam Penilaian status gizi banyak metode berbeda yang dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi. (Kemenkes, 2017)

3. Metode Penilaian Status Gizi

a. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* yang berarti ukuran. Antropometri merupakan suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia.

Metode antropometri dapat dipahami sebagai pengukuran fisik tubuh dan bagian-bagian tertentu pada tubuh manusia. Oleh karena itu, antropometri merupakan pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam penilaian status gizi dengan metode antropometri, ukuran tubuh manusia digunakan sebagai metode penentuan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan (Kemenkes, 2017).

Beberapa contoh ukuran tubuh manusia sebagai parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi diantaranya berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan atas.

Berat badan merupakan ukuran tubuh yang menggambarkan jumlah protein, lemak dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Tinggi badan merupakan panjang maksimum tulang-tulang yang membentuk tubuh yang diukur dari kepala sampai kaki (*heel*). Lingkar kepala merupakan sebagai pengukuran ukuran pertumbuhan lingkar kepala dan pertumbuhan otak. Lingkar lengan atas (LILA) merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit yang mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh cairan tubuh.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Pada umumnya indeks antropometri yang digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). (Orina, 2017)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U);

Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan digunakan untuk menentukan kategori berat badan sangat kurang (*severely underweight*); berat badan kurang (*underweight*); berat badan normal; dan risiko berat badan lebih.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*)

Untuk mengetahui status gizi pada seseorang ada kategori yang harus diketahui yaitu ambang batas. Ambang batas adalah tingkatan batas minimal dan maksimal yang masih dapat diterima dan ditoleransi. Ambang batas status gizi adalah tingkatan batas minimal dan maksimal status gizi yang masih dapat diterima dan ditoleransi.

Status gizi BB/U memberikan gambaran masalah gizi akut, karena perubahan berat badan yang fluktuatif. BB/U adalah indikator untuk mengetahui berat badan berdasarkan umur.

Ambang batas status gizi berdasarkan indeks BB/U dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	$< -3 SD$
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	$-3 SD \text{ sd } < -2 SD$
	Berat badan normal	$-2 SD \text{ sd } +1 SD$
	Risiko Berat badan lebih	$> +1 SD$

Sumber: PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak

Status gizi TB/U atau PB/U memberikan gambaran masalah gizi stunting. Ambang batas status gizi berdasarkan indeks TB/U dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	$< -3 SD$
	Pendek (<i>stunted</i>)	$-3 SD \text{ s/d } < -2 SD$
	Normal	$-2 SD \text{ sd } +3 SD$
	Tinggi	$> +3 SD$

Sumber: PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak

Status gizi BB/TB memberikan gambaran masalah gizi lebih atau biasa disebut obesitas.

Ambang batas status gizi berdasarkan indeks BB/TB dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	$< -3 SD$
Badan atau Tinggi Badan	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	$-3 SD \text{ sd } -2 SD$
(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi baik (<i>normal</i>)	$-2 SD \text{ sd } +1 SD$
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	$> +1 SD \text{ sd } +2 SD$
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	$> +2 SD \text{ sd } +3 SD$
	Obesitas (<i>obese</i>)	$> +3 SD$

Sumber: PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak

b. Laboratorium

Penentuan status gizi dengan metode laboratorium merupakan metode yang dilakukan secara langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Tujuan penilaian status gizi ini adalah untuk mengetahui tingkat ketersediaan zat gizi dalam tubuh sebagai akibat dari asupan gizi dari makanan. Metode laboratorium meliputi dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Uji biokimia merupakan mengukur status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin.

c. Klinis

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis merupakan metode klinis yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Gejala dan tanda yang muncul, sering kurang spesifik untuk menggambarkan kekurangan zat gizi tertentu. Mengukur status gizi dengan melakukan pemeriksaan bagian-bagian tubuh dengan tujuan untuk mengetahui gejala akibat kekurangan atau kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetokan, penglihatan, dan lainnya. Misalnya pemeriksaan pembesaran kelenjar tiroid (gondok) sebagai akibat dari kekurangan iodium.

d. Pengukuran Konsumsi Pangan

Pengukuran konsumsi pangan sering juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan suatu metode pengukuran status gizi. Pola makan yang tidak adekuat akan menyebabkan status gizi buruk. Sebaliknya peningkatan konsumsi pangan akan menyebabkan status gizi menjadi lebih baik. Tujuan umum pengukuran konsumsi pangan adalah untuk mengetahui gizi dan asupan makanan serta kebiasaan dan pola makan individu, rumah tangga, dan kelompok masyarakat.

E. Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM)

1. Pengertian E-PPGBM

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan salah satu standar pelayanan minimal yang harus diterapkan di seluruh daerah. Status gizi masyarakat secara umum memerlukan data di daerah untuk mengetahui seberapa besar permasalahan gizi yang ada di daerah tersebut, sebagai dasar perencanaan kegiatan dan evaluasi kinerja serta intervensi apa yang akan dilakukan para pemangku kepentingan. Karena pentingnya data tersebut, dibutuhkan sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat dan menggambarkan tiap individu.

Sistem informasi gizi terpadu atau Sigizi Terpadu merupakan suatu sistem terintegrasi untuk mengetahui status gizi dan kinerja program, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan dan sebagai bahan pengambilan keputusan serta kebijakan program gizi masyarakat.

Sigizi Terpadu digunakan untuk mencatat dan melaporkan data gizi baik data sasaran tiap individu, status gizi melalui modul e-PPGBM, data PMT yang bersumber dari APBN maupun dari APBD, membuat administrasi distribusi PMT melalui modul Distribusi PMT dan juga cakupan kinerja secara agregat sebagai laporan rutin melalui modul Laporan Rutin (Sigizi) (Kemenkes RI, 2017)

2. Tujuan

Tujuan dari Sigizi Terpadu adalah untuk memperoleh informasi status gizi individu dan kinerja program gizi secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi.

3. Ruang lingkup

Aplikasi Sigizi Terpadu mencakup data sebagai berikut : berubah jadi modul – modul

- a. Modul e-PPGBM (elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat)
- b. Modul Distribusi PMT
- c. Modul Laporan Rutin (Sigizi)
- d. Modul Manajemen Data
- e. Modul e-PPGBM Offline

4. Manfaat

Manfaat dari Sigizi Terpadu antara lain:

- a. Memperoleh data sasaran individu;
- b. Mengetahui status gizi individu secara cepat dan akurat;
- c. Mengetahui secara cepat balita gizi buruk yang harus dirujuk atau dilakukan tindakan;
- d. Mengetahui pertumbuhan balita;
- e. Memantau pemberian makanan tambahan (PMT);
- f. Menjawab indikator gizi

5. Panduan Penggunaan Aplikasi

Panduan Penggunaan aplikasi e-PPGBM menjelaskan tentang:

- a. Persyaratan penggunaan aplikasi e-PPGBM
- b. Cara mendownload aplikasi e-PPGBM
- c. Cara menginstal aplikasi e-PPGBM
- d. Mengakses aplikasi e-PPGBM
- e. Notifikasi atau peringatan
- f. Data aplikasi (e-PPGBM)
- g. Daftar menu (laporan)
- h. Anak

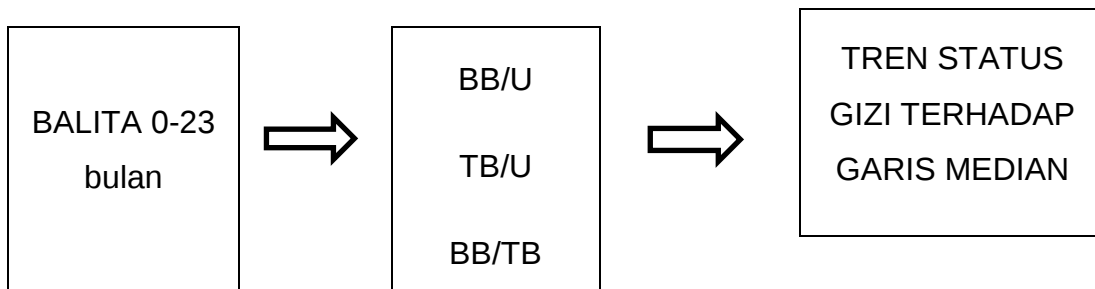
Secara lengkap Panduan Penggunaan aplikasi e-PPGBM dapat dilihat pada lampiran.

F. Kerangka Teori



Gambar 1: Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

Pada kerangka konsep BB/U, TB/U dan BB/TB, adalah variabel terikat (dependent). BB/U adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui berat badan berdasarkan umur. TB/U adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui tinggi badan berdasarkan umur. BB/TB adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui berat badan berdasarkan tinggi badan

Sedangkan tren status gizi adalah variabel bebas (independent). Tren status gizi digambarkan dalam bentuk grafik garis, yang dikelompokkan berdasarkan umur, dan dibedakan grafik garis antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan .

Defenisi Operasional

Tabel 4: Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Pengukuran
1	Status Gizi Balita	Status gizi balita adalah keadaan gizi balita yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi oleh balita. Status gizi balita dikategorikan berdasarkan indeks BB/U yaitu : • Berat badan sangat kurang : <-3 SD • Berat badan kurang : -3 SD sd <-2 SD • Berat badan normal : -2 SD sd $+1$ SD • Resiko berat badan lebih : $>+1$ SD Status gizi balita dikategorikan berdasarkan indeks TB/U yaitu : • Sangat pendek <-3 SD • Pendek -3 SD sd <-2 SD • Normal -2 SD sd $+3$ SD • Tinggi $>+3$ SD Status gizi balita dikategorikan berdasarkan indeks BB/TB yaitu: • Gizi buruk <-3 SD • Gizi kurang -3 SD sd <-2 SD • Gizi baik (normal) -2 SD sd $+1$ SD • Berisiko gizi lebih $>+1$ SD sd $+2$ SD • Gizi lebih $>+2$ SD sd $+3$ SD • Obesitas $>+3$ SD	Ordinal
2	Tren status gizi	Tren status gizi digambarkan dalam bentuk grafik garis, yang dikelompokkan berdasarkan umur, dan dibedakan grafik garis antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.	Rasio