

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Anak balita merupakan investasi bangsa karena mereka adalah generasi penerus bangsa. Kualitas bangsa dapat ditentukan oleh kualitas anak balita saat ini. Gangguan kesehatan pada masa balita dapat mempengaruhi tumbuh kembang (Akbar, 2017).

Balita merupakan golongan yang memiliki masa penting dalam tumbuh kembang fisik anak. Balita sendiri merupakan istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Masa balita sendiri sering dikatakan sebagai masa *golden age* atau masa keemasan karena keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan seseorang di masa selanjutnya ditentukan pada saat masa balita. Pertumbuhan pada balita tidak hanya digunakan sebagai gambaran dalam bertambahnya ukuran anggota tubuh, tetapi juga digunakan sebagai gambaran mengenai kesinambungan antara asupan dan kebutuhan gizi (Nugraha *et al.*, 2017).

Balita terbagi menjadi dua kategori berdasarkan karakteristiknya yaitu batita (1-3 tahun), dan anak usia prasekolah. Batita dan anak prasekolah memiliki karakteristik pada laju pertumbuhan yang berbeda. Seorang batita memiliki laju pertumbuhan yang lebih cepat daripada anak usia prasekolah. Asupan makanan pada batita pun juga masih membutuhkan peranan orang tua. Berbeda dengan anak prasekolah, mereka sudah bisa memilih makanan sesuai selera mereka. Pada anak prasekolah, perilaku juga mulai berubah karena pada masa ini mereka mulai mengenal lingkungan sekitar (Nugraha *et al.*, 2017).

2. Karakteristik Balita

Masa balita adalah masa yang paling penting dalam siklus kehidupan. Kata balita sendiri adalah istilah yang umum digunakan untuk usia anak hingga berusia 5 tahun. Pengelompokan usia anak 1

sampai dengan 3 tahun disebut dengan sebutan batita dan usia 3 sampai 5 tahun dengan sebutan prasekolah. Anak usia batita masih tergantung penuh dengan orang tua untuk setiap kegiatannya.

Karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makanyang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

B. Masalah Gizi Pada Balita

Masalah gizi dapat berupa masalah gizi makro dan masalah gizi mikro. Berdasarkan antropometri, status gizi dapat dikelompokkan *underweight* (BB/U), *stunting*/pendek (TB/U) dan *wasting*/kekurusan (BB/TB) (Lestari *et al.*, 2020).

Gizi merupakan faktor yang berperan besar dalam tercapainya tumbuh kembang optimal bagi balita. Masa balita menjadi masa yang rentan dikarenakan tingginya kebutuhan zat gizi untuk menunjang proses tumbuh kembang anak (Amirah and Rifqi, 2019).

1. Kegemukan

Kegemukan didefinisikan sebagai akumulasi lemak berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan. Kelebihan energi akan

diubah menjadi lemak tubuh sehingga menyebabkan kegemukan Istilah obesitas dan *overweight* sering digunakan untuk menggambarkan anak-anak dengan gizi lebih sebenarnya mempunyai arti yang berbeda (Kusumaningrum and Sudikno, 2018).

Indeks berat badan menurut umur (BB/U) digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*). Kategori status gizi berat badan kurang (*underweight*) pada ambang batas (Z-Score) ditandai -3 SD s/d $<-2\text{SD}$ sedangkan status gizi berat badan sangat kurang $<-3\text{ SD}$.

Kegemukan dipengaruhi oleh berbagai macam faktor risiko. Berbagai teori menyatakan keterkaitan antara asupan energi dan zat gizi, umur, jenis kelamin, berat lahir, aktivitas fisik, status gizi ibu, tingkat pendidikan ibu, status bekerja ibu, jumlah anggota keluarga, jumlah balita, dan wilayah tempat tinggal dengan kegemukan pada balita (Kusumaningrum and Sudikno, 2018).

2. Stunting

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita. Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) $<-2\text{ SD}$ sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan $<-3\text{ SD}$ (sangat pendek / *severely stunted*) (Rahmadhita, 2020).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh dan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu yang lama. Keterlambatan pertumbuhan tersebut merupakan kombinasi dari malnutrisi energi, protein, dan defisiensi beberapa zat gizi mikro mulai dari janin hingga anak berusia dua tahun Kejadian *stunting* pada janin hingga anak berusia dua tahun dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak serta menurunkan sistem imun. Penderita *stunting* mudah sakit, memiliki postur tubuh yang tidak maksimal, serta memiliki produktivitas

yang rendah pada saat dewasa (Sofiyya Wahyurin *et al.*, 2019).

3. Wasting

Wasting merupakan salah satu masalah gizi pada balita. *Wasting* merupakan masalah kesehatan dimana salah satunya disebabkan oleh kurangnya pemenuhan energi (Ferlina, Nurhayati and Patriasih, 2020).

Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) digunakan untuk menilai anak dengan status gizi baik (normal) atau gizi kurang (*wasted*). Kategori status gizi baik (normal) pada ambang batas (*Z- Score*) ditandai - 2 SD s/d +1 SD sedangkan status gizi berat badan sangat kurang -3 SD s/d < -2 SD.

Akibat status gizi kurang pada masa balita dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, menyebabkan balita menjadi malas melakukan aktivitas terkait dengan produksi tenaga, terganggunya sistem imunitas balita sehingga mudah terserang penyakit infeksi, terhambatnya pertumbuhan otak yang optimal, serta perubahan perilaku yang ditunjukkan balita seperti tidak tenang, mudah menangis dan dampak berkelanjutannya adalah perilaku apatis (Sofiyya Wahyurin *et al.*, 2019).

C. Status Gizi

Status gizi adalah sebuah kondisi yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang didapatkan dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur (Kanah, 2020).

Status gizi merupakan salah satu indikator kesehatan anak. Masa lima tahun (masa balita) adalah periode penting dimana anak membutuhkan kecukupan gizi untuk menunjang pertumbuhan fisiknya (Dwi Pratiwi, Masrul and Yerizel, 2016).

Faktor yang mempengaruhi status gizi dapat dibedakan atas faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung ditentukan oleh asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketersediaan makanan dalam keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan dan kondisi lingkungan (Biswan and Puspita, 2018).

a. Penilaian Status Gizi

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri; penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian dan penilaian hasil penimbangan berdasarkan Kartu Menuju Sehat, tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan berupa konseling dan rujukan, tindak lanjut berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat, serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga (Diare, 2018).

Penentuan status gizi merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan balita. Di Indonesia cara yang umum digunakan untuk penilaian status gizi adalah antropometri. Penggunaan antropometri sebagai alat ukur status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa indikator ukuran tunggal dari tubuh manusia. Indikator antropometri yang biasanya digunakan untuk penilaian status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), Tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U) (Budianita and Novriyanto, 2015).

Berdasarkan SK Menkes Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 bahwa untuk menilai status gizi anak diperlukan standar antropometri yang mengacu pada Standar World Health Organization. Indeks antropometri yang digunakan sendiri adalah berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TT/U), dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Pada pengukuran status gizi balita melalui skala antropometri, parameter yang menjadi perhitungan untuk menghasilkan output status gizi berupa gizi baik, gizi kurang, gizi buruk, dan gizi lebih adalah berat badan dan umur (Kemenkes, 2020).

Penilaian status gizi, dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara langsung meliputi antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. Sedangkan penilaian secara tidak langsung meliputi survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

a. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Antropometri merupakan metode penilaian status gizi yang paling sering digunakan termasuk pada balita. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia (Status, Balita and Puskesmas, 2021).

Antropometri merupakan metode penilaian status gizi yang paling sering digunakan. 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). Menurut Permenkes RI No.2 Tahun 2020 standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang / tinggi badan yang terdiri atas 3 (tiga) indeks, meliputi:

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

- 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*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

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 sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD

Sumber: PMK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak

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 s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber:

PMK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak

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

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
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber: PMK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak

b. Klinis

Pemeriksaan klinis sebagai salah satu metode penilaian status gizi secara langsung, secara umum terdiri dari dua bagian yaitu 1) riwayat medis / riwayat kesehatan merupakan catatan mengenai perkembangan penyakit, 2) pemeriksaan fisik, yaitu melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki untuk melihat tanda-tanda dan gejala adanya masalah gizi. Kita mulai dari riwayat medis. Dalam riwayat ini kita mencatat semua kejadian yang berhubungan dengan gejala yang timbul pada penderita beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Catatan kita haruslah meliputi identitas penderita secara lengkap, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan masa lalu yang berkaitan dengan penyakit saat ini, riwayat kesehatan keluarga yang berkaitan, data lingkungan fisik dan sosial budaya yang berhubungan dengan gizi, data-data tambahan yang diperlukan misalnya adalah riwayat alergi terhadap makanan, jenis diet dan pengobatan yang sedang atau pernah dijalani pasien, dll. Data-data tersebut dapat dikumpulkan melalui wawancara dengan penderita dan keluarga. Seperti pada metode penilaian status gizi yang lain, pemeriksaan fisik juga memiliki kekurangan dan kelebihan. Kelebihan atau keunggulannya adalah relatif murah, tidak memerlukan tenaga khusus cukup paramedis terlatih, sederhana, cepat, dan mudah diinterpretasikan, dan peralatan sederhana sedangkan kelemahannya adalah Beberapa gejala klinis tidak mudah dideteksi, kadang tidak spesifik, adanya gejala klinis yang bersifat multipel, gejala dapat terjadi saat permulaan atau tahap akan sembuh dari penyakit, adanya variasi dalam gejala klinis (Nurlita, 2021).

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia zat gizi terdiri dari 1) penilaian status besi dengan pemeriksaan Hemoglobin (Hb), Hematokrit, Besi serum, Ferritin serum, saturasi transferin, *free erythrocyte protophorin*, *unsaturated iron-binding capacity serum*, 2) penilaian status protein

dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fraksi protein yaitu Albumin, Globulin, dan Fibrinogen, 3) penilaian status vitamin tergantung dari vitamin yang ingin kita ketahui misalnya vitamin A dinilai dengan memeriksa serum retinol, vitamin D dinilai dengan pemeriksaan kalsium serum, vitamin E dengan penilaian serum vitamin E, vitamin C dapat dinilai melalui pemeriksaan perdarahan dan kelainan radiologis yang ditimbulkannya, menilai status riboflavin (B2) dengan pemeriksaan kandungan riboflavin dalam urine, niasin dinilai dengan pemeriksaan nimetil nicotamin urine. Begitu juga dengan vitamin-vitamin yang lain. Untuk mineral misalnya iodium dinilai dengan memeriksa kadar yodium dalam urine dan kadar hormon TSH (*thyroid stimulating hormone*), Zink atau seng dinilai dengan pemeriksaan urine, atau kandungannya dalam plasma, Kalsium dengan memeriksa serum kalsium, begitu juga dengan mineral-mineral yang lain. Hasil pemeriksaan biokimia setiap zat gizi tersebut dibandingkan dengan nilai normalnya masing-masing sehingga bila dibawah nilai normal berarti terdapat kekurangan sebaliknya bila diatas nilai normal bisa jadi karena kelebihan zat gizi tertentu (Nurlita, 2021).

d. Biofisik

Penentuan status gizi dengan biofisik adalah melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan energi expenditure serta adaptasi sikap. Tes perubahan struktur dapat dilihat secara klinis (misalnya pengerasan kuku, pertumbuhan rambut, dll) atau non klinis (misalnya radiologi). Penilaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu 1) uji radiologi, 2) tes fungsi fisik (misalnya tes adaptasi pada ruangan gelap), dan 3) sitologi (misalnya pada KEP dengan melihat noda pada epitel dari mukosa oral). Penilaian biofisik ini memerlukan biaya yang besar (Nurlita, 2021).

D. Pemantauan Status Gizi

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita. Pemantauan pertumbuhan dilakukan dengan melakukan plot hasil pengukuran ke grafik pertumbuhan dan membandingkannya dengan pengukuran sebelumnya (Pulungan, 2020).

Pemantauan Status gizi balita yang baik memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan terutama pada tahap *golden periode* di lima tahun pertama. Pertumbuhan anak bawah usia tiga tahun (batita) merupakan salah satu penentu perkembangan anak di masa depannya.

Tumbuh kembang anak di masa mendatang sangat dipengaruhi oleh perhatian orang tua dalam hal pemberian gizi di usia balita. Teknik penilaian terkait dengan status gizi balita merupakan cara yang secara kontinu harus dilakukan agar kesehatan balita dapat terus terpantau dengan baik (Hadza, Islam and Alauddin, 2015).

Salah satu parameter penilaian pertumbuhan batita ditentukan oleh jenis kelamin, usia, tinggi badan dan berat badan. Untuk itu memantau pertumbuhan anak merupakan hal yang sangat penting dilakukan bagi orang tua. Beberapa faktor yang menentukan pertumbuhan anak adalah jenis kelamin, usia, berat badan, dan tinggi badan. Dengan melihat faktor tersebut maka kita dapat mengetahui kondisi pertumbuhan anak tersebut (Anggraeni and Yanti, 2020).

E. Standar Deviasi

Nilai Standar deviasi adalah nilai yang dimanfaatkan untuk menentukan bagaimana sebaran data dalam sampel, serta seberapa dekat titik data individu ke mean atau rata-rata nilai sampel. Sebuah standar deviasi dari kumpulan data sama dengan nol menandakan bahwa semua nilai dalam himpunan tersebut adalah sama. Sedangkan nilai deviasi yang lebih besar menunjukkan bahwa titikdata individu jauh dari nilai rata-rata.

F. Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)

1. Latar Belakang e-PPGBM

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan bagian dari standar pelayanan minimal yang harus dilakukan di daerah. Status gizi masyarakat pada umumnya, menjadi kebutuhan data di daerah untuk mengetahui seberapa besar masalah gizi yang ada diwilayahnya sebagai dasar perencanaan kegiatan dan evaluasi kinerja serta intervensi apa yang akan dilakukan para pemangku kepentingan.

Mengingat pentingnya data tersebut, dibutuhkan sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat dan menggambarkan tiap individu. Sistem informasi gizi terpadu (Sigizi Terpadu) merupakan bagian besar dari sistem yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan data gizi baik data sasaran tiap individu, status gizi, cakupan kinerja dan juga data PMT yang bersumber dari APBN maupun dari APBD.

2. Tujuan e-PPGBM

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 e-PPGBM

Aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat mencakup data sebagai berikut:

- a. Identitas sasaran
- b. Pengukuran tinggi badan

4. Manfaat e-PPGBM

Manfaat aplikasi e-PPGBM antara lain:

- a. Memperoleh data sasaran individu
- b. Mengetahui pertumbuhan balita
- c. Mengetahui status gizi individu secara cepat dan akurat

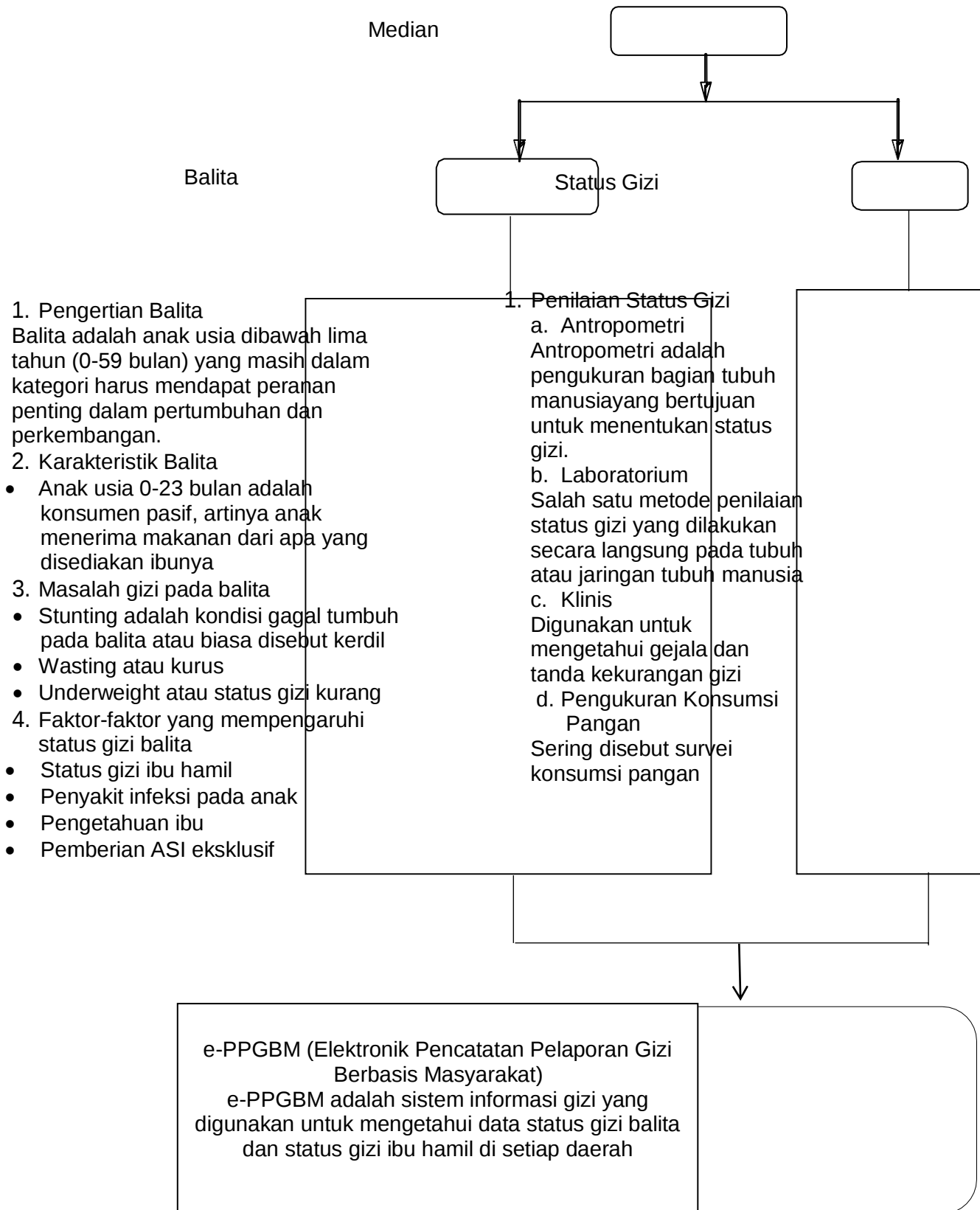
5. Panduan Penggunaan Aplikasi e-PPGBM

Panduan Penggunaan aplikasi e-PPGBM menjelaskan tentang:

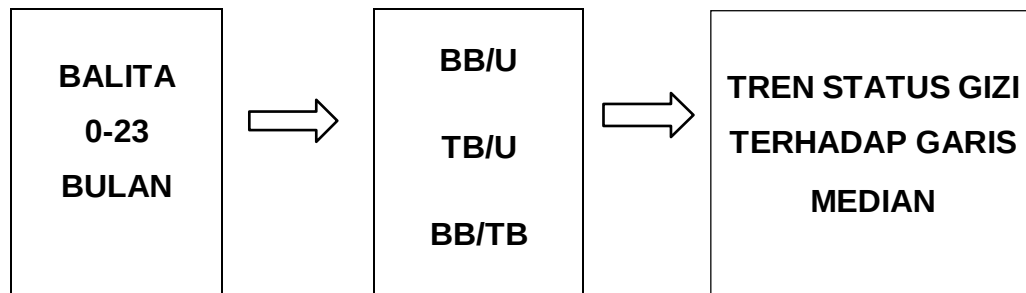
- a. Persyaratan penggunaan aplikasi e-PPGBM
- b. Cara mendownload aplikasi e-PPGBM
- c. Cara menginstal aplikasi e-PPGBM
- d. Mengakses aplikasi e-PPGBM
- e. Notifikasi atau peringatan
- f. Data aplikasi (e-PPGBM)
- g. Daftar menu (laporan)
- h. Anak

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

G. Kerangka Teori



H. 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.

I. 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 kelompok umur, dan dibedakan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.	Rasio