

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita ialah anak usia dibawah lima tahun yaitu usia 0-59 bulan. Usia balita merupakan usia yang masih dalam kategori yang harus mendapat peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan anak atau bisa disebut dengan golden periode (Prakhasita, 2018).

Anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih umum disebut anak di bawah lima tahun disebut balita. Istilah "balita" juga digunakan untuk menggambarkan anak-anak dari usia satu hingga tiga tahun (batita) dan anak-anak prasekolah (3-5 tahun). Anak-anak pada usia batita masih bergantung penuh pada orang tua untuk melakukan hal-hal penting seperti mandi, buang air besar, dan makan. Sudah ada kemajuan dalam berjalan dan berbicara. Kemampuan tambahan tetap terbatas.

2. Karakteristik Balita

Karakteristi balita dibagi 2 yaitu:

a. Usia 1-3 tahun

Anak-anak dari usia satu hingga tiga tahun adalah konsumen pasif, yang berarti mereka makan dari apa yang disediakan orang tua mereka. Balita membutuhkan lebih banyak makanan daripada usia prasekolah karena laju pertumbuhan mereka lebih cepat.

b. Usia prasekolah (3-5 tahun)

Anak-anak dari usia satu hingga tiga tahun adalah konsumen pasif, yang berarti mereka makan dari apa yang disediakan orang tua mereka. Balita membutuhkan lebih banyak makanan daripada usia prasekolah karena laju pertumbuhan mereka lebih cepat.

3. Masalah Gizi Pada Balita

a. Kurang Energi dan Protein (KEP)

Kurang energi dan protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi zat sumber energi dan protein dalam makanan sehingga Angka Kecukupan Gizi tidak terpenuhi. Anak yang dikatakan KEP berat apabila berat badannya kurang dari 80% dari indeks berat badan menurut umur (BB/U). sedangkan KEP ringan apabila BB/U 70% sampai 79,9% dan KEP sedang apabila BB/U 60% sampai 69,9% (Mardisantosa, 2018).

b. Stunting

Stunting adalah gagal tumbuh pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang yang menyebabkan anak terlalu pendek dari usianya. Kondisi ini dapat terjadi sejak dalam kandungan atau setelah kelahiran usia 0-24 bulan sejak dilahirkan. Pada balita stunting, status gizi dinilai berdasarkan indeks TB/U atau PB/U, kemudian diinterpretasikan dengan ambang batas z-score < -3 SD kategori pendek (stunted) (Hardani dan Zuraida, 2019).

c. Wasting

Wasting merupakan masalah malnutrisi akut yang secara tidak langsung dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada balita. Wasting atau gizi kurus sebagai bentuk Wasting memiliki efek yang signifikan yang dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian anak dan diukur berdasarkan BB/TB. Keadaan gizi buruk pada balita dapat menyebabkan penurunan kecerdasan, produktifitas, kreativitas, dan kualitas sumber daya manusia (Erika dkk, 2020).

d. Kurang Vitamin A (KVA)

Masalah kurang Salah satu masalah gizi masyarakat Indonesia masih berkaitan dengan vitamin A. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan dan mengurangi daya tahan tubuh, sehingga lebih mudah terserang infeksi yang dapat menimbulkan kematian. Anak-anak mengalami KVA lebih sering. Hal ini

disebabkan oleh peningkatan pertumbuhan fisik dan asupan makanan yang rendah vitamin A. (Infodatin, 2015).

e. Obesitas

Obesitas atau yang biasa kita sebut dengan kegemukan merupakan salah satu masalah kesehatan. Kegemukan ini terjadi karena ada ketidakseimbangan energi masuk dan keluar. Ketika anak-anak tidak melakukan aktivitas gerak dan mengonsumsi lebih banyak kalori daripada yang mereka butuhkan, mereka dapat menjadi obesitas atau berat badan berlebih. Anak yang mengalami obesitas dapat juga mengalami gangguan pernafasan dan komplikasi (Infodatin, 2015).

B. Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut. (Darwis, 2017 dalam Dian, 2020)

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi balita dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Kategori status gizi pada Standar Perkembangan Anak WHO untuk anak usia 0–5 tahun didasarkan pada Indeks Antropometri.

Pada standar ini, umur yang digunakan adalah umur bulan penuh. Misalnya, jika anak berusia 2 bulan 29 hari, itu dianggap 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak-anak usia 0 hingga 24 bulan yang diukur terlentang, dan jika diukur berdiri, hasil pengukurannya

dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara itu, indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak-anak usia di atas 24 bulan yang diukur berdiri, dan jika diukur terlentang, hasil pengukurannya dikoreksi dengan menurunkan 0,7 cm.

a. Antropometri

Antropometri adalah alat ukur tubuh yang digunakan untuk menilai dan mengklasifikasikan status gizi anak. Parameter yang paling umum untuk menilai stunting adalah tinggi badan untuk usia. Berat badan menurut usia dan berat badan menurut tinggi badan digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang kekurangan berat badan, atau wasting. (Kusumawati, 2020)

Tiga indikator: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) adalah cara untuk mengukur status gizi pada balita. (Sunarya, 2017 dalam Sari, 2020)

Standar antropometri penilaian gizi digunakan untuk mencatat balita yang masih berada di bawah garis merah. Penilaian dilakukan menggunakan perhitungan Zscore dan kategori ambang batas untuk melihat gizi pada balita (Sari, 2020).

Kartu menuju sehat (KMS), juga dikenal sebagai balita di bawah garis merah (BGM), dapat digunakan untuk mengidentifikasi balita yang mengalami masalah status gizi (Ratnawati, 2020).

Dengan menggunakan metode Z-Score berbasis web, penelitian ini menghasilkan status gizi balita. (Nuraeni, dkk 2014 bersama Sari, 2020) Seperti dapat di peroleh dan dilihat dari fitur yang terdapat pada Aplikasi Elektronik Pencatatan Dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)

Kurva pertumbuhan dibutuhkan untuk membandingkan pertumbuhan anak dengan usia karena pertumbuhan anak adalah proses yang dinamis. Sejak tahun 2006, kurva standar WHO telah digunakan untuk mengevaluasi status gizi seseorang. Pemantauan dilakukan dengan plot hasil pengukuran ke grafik pertumbuhan. Pemantauan dan promosi

pertumbuhan di klinik komunitas telah terbukti meningkatkan status gizi anak di bawah usia dua tahun. (Kusumawati, 2020)

Table 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	>+1SD

Table 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 wasted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>-3 SD

Table 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/TB 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 (<i>normal</i>)	-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

Table 4. Ambang Batas IMT/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) 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 (<i>normal</i>)	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko Gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : PMK No 2 Thn 2020 ttg Standar Antropometri Anak

1. Indeks Standar Anthropometri Anak

Indeks Standar Antropometri Anak: Standar Antropometri Anak didasarkan pada berat badan dan tinggi/panjang badan, dan terdiri dari empat (atau empat) indeks, yang termasuk:

- a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U): Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan rendah (underweight) atau sangat rendah (sangat rendah) jika dibandingkan dengan umur anak.
- b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U). Indeks ini menunjukkan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Anak-anak yang sangat pendek (sangat kurus) atau sangat pendek (sangat kurus), yang mungkin disebabkan oleh kekurangan gizi atau sering sakit.
- c. Indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) menunjukkan apakah berat badan anak sesuai dengan ukurannya. Dengan menggunakan indeks ini, Anda dapat menemukan anak yang kurang gizi (dibuang), anak yang kurang gizi (dibuang secara parah), dan anak yang memiliki risiko gizi lebih tinggi.
- d. yang dapat diperiksa untuk memastikan apakah mereka sehat atau mengalami masalah gizi. Sumber gizi salah juga dapat berasal dari ketidakseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, aktivitas, atau produktivitas. Status gizi juga dapat berasal dari kekurangan atau kelebihan dan atau ketidakseimbangan dari zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, aktivitas, atau produktivitas. (Samsudin, 2020)

b. Klinis

Salah satu cara yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat adalah pemeriksaan klinis. Metode ini didasarkan pada perubahan yang terkait dengan kekurangan zat gizi. Hal ini dapat diamati pada jaringan epitel, atau jaringan epitel superior, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral, juga pada bagian tubuh yang dekat dengan permukaan, seperti kelenjar tiroid.

c Biokimia

Salah satu jaringan tubuh yang digunakan adalah darah, urine, tinja, dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang dilakukan secara laboratorium pada berbagai jaringan tubuh.

d Biofisik

Metode untuk menentukan status gizi adalah penilaian status gizi baik secara biofisik, yang melibatkan menilai kemampuan fungsi (terutama jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. (Darwis, 2017)

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Menurut Noman Supariasa et al. (2016:23), ada tiga kategori penilaian status gizi secara tak langsung, yang mencakup:

1) Survey Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan melacak jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang untuk mengetahui status gizi mereka secara tidak langsung.

2) Statistik Vital

Analisis data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan angka kematian akibat penyebab tertentu, serta data lainnya yang berhubungan dengan gizi, digunakan untuk menilai status gizi dengan statistik vital.

3) Faktor Ekologi

Faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya berkontribusi pada masalah malnutrisi, yang merupakan masalah ekologi. Banyak

faktor ekologi, seperti iklim, tanah, dan irigasi, memengaruhi jumlah makanan yang tersedia. Menurut SUPARIASA et al. (2016)

3. Faktor Langsung Yang Mempengaruhi Status Gizi

1) Faktor infeksi.

Infeksi dapat dikaitkan dengan gangguan gizi dalam beberapa cara, seperti mempengaruhi nafsu makan, mengakibatkan kehilangan makanan karena diare atau muntah mempengaruhi metabolisme makanan, dan banyak lagi.

Secara umum, masalah sistem kekebalan dimulai dengan kekurangan gizi. Infeksi dan kekurangan gizi dapat berasal dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu, diketahui bahwa infeksi menghasilkan sumber energi tubuh dan menghentikan reaksi imunologis normal. Gangguan gizi dan infeksi sering bekerja sama, dan jika keduanya bekerja sama, prognosis akan lebih buruk.

2) Asupan Makanan

Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang kurang di dalam tubuh adalah dengan memberi makan pada anak agar mereka dapat menerima, menyukai, dan menentukan jumlah makanan yang cukup dan berkualitas. Dengan memberi makan pada anak, tujuan memberi makan adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang cukup selama kelangsungan hidup, pemulihan kesehatan sesudah sakit, dan aktivitas pertumbuhan dan perkembangan.

4. Faktor Tidak Langsung Yang Mempengaruhi Status Gizi

1) Pola Asuh

Menurut Lipi (2000), Pola pengasuhan anak mencakup bagaimana ibu atau pengasuh lain berhubungan dengan anak, seperti memberikan makan, merawat, kebersihan, dan kasih sayang, antara lain. Pola pengasuhan anak juga mencakup praktik rumah tangga yang memiliki makanan dan perawatan kesehatan

tersedia, serta sumber daya lain yang diperlukan untuk bertahan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Kesemuanya terkait dengan status gizi ibu, kesehatan fisik dan mental ibu, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan, pengasuhan anak yang baik, dan peran dalam keluarga atau masyarakat pekerjaan sehari-hari, kebiasaan keluarga dan masyarakat, dll.

2) Pengetahuan

Orang tua yang sadar gizi dan peduli akan mengajarkan semua putra-putrinya kebiasaan makan yang sehat secepat mungkin. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi sebagai pengelola rumah tangga akan memengaruhi jenis makanan apa yang dikonsumsi keluarga sehari-hari. Ibu yang sadar akan nutrisi akan memperhatikan apa yang dibutuhkan anaknya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

3) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimuli atau objek. Sementara manifestasi sikap tidak dapat diamati secara langsung, hanya dapat ditafsirkan melalui perilaku tertutup dalam suatu tindakan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan sikap secara utuh termasuk pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi; namun, untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas.

4) Perilaku Komponen

Dalam struktur sikap, perilaku atau komponen konatif menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku seseorang berkaitan dengan subjek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh keyakinan bahwa kepercayaan dan perasaan mempengaruhi perilaku secara signifikan.

Sikap individu dibentuk oleh kecenderungan untuk berperilaku sesuai dengan keyakinan dan perasaan ini. Akibatnya,

masuk akal untuk mengantisipasi bahwa kecenderungan seseorang terhadap objek akan mencerminkan sikap mereka.

C. Pertumbuhan Balita

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki banyak karakteristik yang saling berkaitan. Sebagian besar anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, hasil dari interaksi berbagai faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka. (Diare, 2018)

Pertumbuhan yang meliputi perubahan tinggi badan, berat badan, gigi, struktur tulang, dan karakteristik seksual. Pertumbuhan ini bersifat kuantitatif. Sedangkan perkembangan seperti perkembangan motorik, sensorik, kognitif dan psikososial bersifat kualitatif (Potter dkk, 2010 dalam Swarjana dkk, 2022)

D. Standar Deviasi

Nilai standar deviasi adalah nilai yang menunjukkan sebaran data dalam sampel dan seberapa dekat titik data individu ke nilai *range*. Nilai standar deviasi nol dalam kumpulan data menunjukkan bahwa semua nilai dalam himpunan sama, dan nilai standar deviasi lebih besar menunjukkan bahwa titik data individu jauh dari nilai *range*.

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

1. Latar Belakang e-PPGBM

Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat, juga dikenal sebagai EPPGBM, merupakan komponen dari Sizi Terpadu. Ini dapat mencatat dan mengukur data sasaran dan memberikan feedback langsung tentang status gizi sasaran (Kemenkes, 2017).

Salah satu elemen penting dalam Sistem informasi aplikasi e-PPGBM yang dimaksud adalah manajemen untuk peningkatan gizi masyarakat. Secara ideal, sistem informasi ini akan membantu dalam pengambilan keputusan tentang bagaimana pelayanan gizi sehari-hari

dijalankan, bagaimana menangani masalah gizi dengan cepat, dan bagaimana mengatur manajemen kesehatan di tingkat kabupaten, kota, provinsi, dan pusat. Ini terutama berkaitan dengan pembuatan rencana jangka pendek, menengah, dan jangka panjang. (Kemenkes, 2017).

Sistem Gizi Terpadu, juga dikenal sebagai ePPGBM, mencakup aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat, yang dirancang untuk mempermudah pencatatan dan laporan data gizi, termasuk data sasaran saat ini, status gizi individu yang diukur, cakupan kinerja program, dan data Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari berbagai sumber anggaran yang ada. (Efrizal, 2021)

2. Tujuan, Ruang Lingkup, Manfaat Dan Panduan e-PPGBM

a. Tujuan dari Aplikasi e-PPGBM

untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi dengan cara yang cepat, akurat, teratur, dan berkelanjutan untuk mengumpulkan data tentang status gizi individu baik balita maupun ibu hamil.

b. Ruang Lingkup Aplikasi e-PPGBM

1. Identitas individu sasaran
2. Pengukuran termasuk berat badan, tinggi badan, dan Lila
3. Kinerja individu dari ASI Eksklusif, Tablet Tambah Darah, Vitamin A, dan Makanan Tambahan (PMT)

c. Keunggulan dari e-PPGBM (Kemenkes, 2017) antara lain :

1. Mendapatkan data target individu
2. Mengetahui status gizi setiap orang dengan cepat dan akurat
3. Mencari balita yang kekurangan nutrisi segera untuk dirujuk atau ditindaklanjuti
4. Memahami perkembangan balita
5. Melakukan pemantauan atas pemberian makanan tambahan (PMT).

d. Pedoman Penggunaan Aplikasi e-PPGBM

Panduan Penggunaan Aplikasi e-PPGBM menjelaskan tentang:

1. Persyaratan penggunaan aplikasi e-PPGBM
2. Cara mendownload aplikasi e-PPGBM
3. Cara menginstal aplikasi e-PPGBM
4. Mengakses aplikasi e-PPGBM
5. Notifikasi atau peringatan
6. Data aplikasi (e-PPGBM)
7. Daftar menu (laporan)
8. Anak

Secara lengkap Panduan Penggunaan aplikasi e-PPGBM dapat dilihat pada lampiran. (Direktorat Gizi Masyarakat, 2019 dalam Efrizal, 2021)

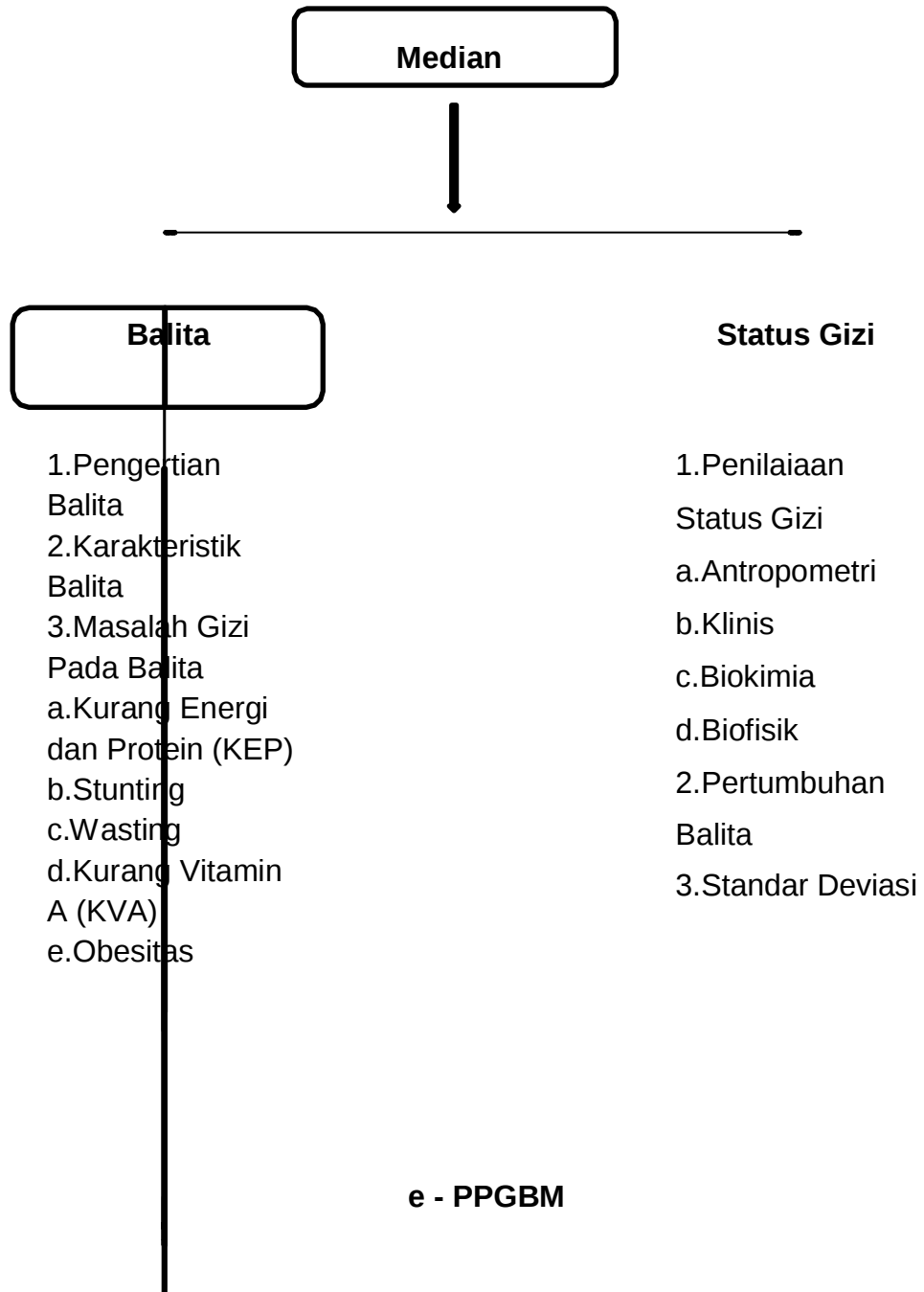
e. Alur Pencatatan dan Pelaporan melalui e-PPGBM

Alur pencatatan dan pelaporan melalui e-PPGBM adalah dengan mengumpulkan semua data dari posyandu di wilayah kerja puskesmas daerah tersebut. Setelah semua data dari posyandu terkumpul, operator puskesmas akan mengentry data tersebut di aplikasi e-PPGBM

f. Hak Akses

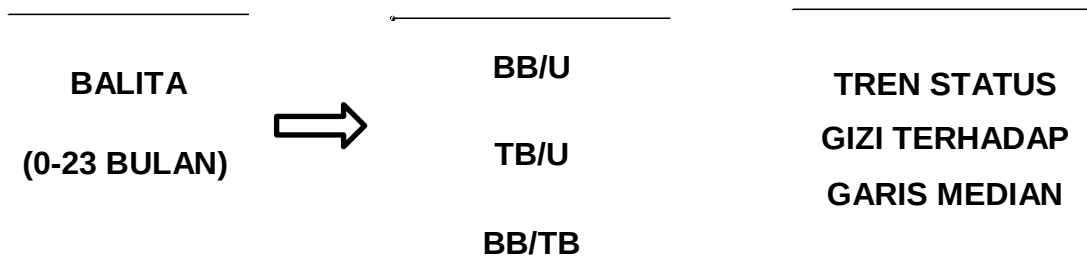
Hak akses untuk mengoperasikan aplikasi e-PPGBM di tingkat terendah di pegang oleh puskesmas Kab/Kota, Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat dengan memiliki username dan password masing masing.

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 .

H. Defenisi Operasional

Table 5. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala 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

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala Pengukuran
2.	Tren Status Gizi	Tren status gizi digambarkan dalam bentuk grafik garis, yang dikelompokkan berdasarkan umur, dan dibedakan grfaik garis antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.	Rasio