

**SKRIPSI**  
**2022**

**PROFIL STATUS GIZI BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN  
INDEKS ANTROPOMETRI DI WILAYAH PUSKESMAS  
TAMALANREA MAKASSAR TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH :**

**R.A.TRI RETNO WULAN**

**C011191245**

**PEMBIMBING ;**

**Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K), Sp.GK**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2022**

**PROFIL STATUS GIZI BALITA (0-59 BULAN)  
BERDASARKAN INDEKS ANTROPOMETRI DI WILAYAH  
PUSKESMAS TAMALANREA MAKASSAR TAHUN 2022**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai  
Gelar Sarjana Kedokteran

**R.A.TRI RETNO WULAN  
C011191245**

PEMBIMBING :

**Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K), Sp.GK**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

**2022**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat, karunia, dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul “Profil Status Gizi Balita (0-59 Bulan) Berdasarkan Indeks Antropometri di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar Tahun 2022” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi pendidikan dokter (S1) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulisan skripsi ini bukanlah semata-mata usaha penulis sendiri, namun dengan dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak, maka skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda R.Tedjo Asmo Veteranto dan Ibunda Ecin Kuraesin yang senantiasa memberikan kasih sayang, dukungan penuh, dan doa yang dipanjatkan tanpa henti. Juga kepada saudari saya Erda Retno Putri dan Dwi Retno Ayu yang turut membimbing, mendoakan, dan memberi semangat penuh.
2. Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes.,Sp.PD-KGH.,Sp.GK(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, beserta jajaran pimpinan, staf, dan seluruh dosen Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K), Sp.GK selaku dosen pembimbing atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktu di tengah-tengah kesibukannya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada

penulis mulai dari penentuan judul, pembuatan proposal, hingga penyelesaian skripsi ini.

4. dr. Ratna Dewi Artati, Sp.A(K), MARS dan dr. Bahrul Fikri, M.Kes, Sp.A, PhD selaku dosen penguji atas kesediaan, saran, dan masukan yang diberikan kepada penulis pada saat seminar proposal hingga seminar akhir.
5. Seluruh staf Puskesmas Tamalanrea yang telah membantu kelancaran penulis dalam pengambillan data.
6. Seluruh responden yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktu dalam pengisian kuesioner.
7. Teman-teman BTP 108 (Salsa, Irene, dan Della) yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
8. Semua pihak yang terlibat dan turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan baik dalam penguasaan ilmu maupun pengalaman penelitian, sehingga skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat diharapkan demi penyempurnaan skripsi ini. Namun demikian, penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca, masyarakat, dan peneliti lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar, Desember 2022

R.A.Tri Retno Wulan

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“PROFIL STATUS GIZI BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN INDEKS ANTROPOMETRI DI WILAYAH PUSKESMAS TAMALANREA MAKASSAR TAHUN 2022”**

Hari/tanggal : Kamis, 29 Desember 2022

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Via Zoom Meeting

Makassar, 29 Desember 2022

Pembimbing

**Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K), Sp.GK**

**NIP. 197007181998032001**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"PROFIL STATUS GIZI BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN INDEKS  
ANTROPOMETRI DI WILAYAH PUSKESMAS TAMALANREA MAKASSAR  
TAHUN 2022"

Disusun dan Diajukan Oleh

R.A.Tri Retno Wulan

C011191245

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin, Sp.A (K), Sp.GK	Pembimbing	
2	dr. Bahrul Fikri, M.Kes, Sp.A, PhD	Penguji 1	
3	dr. Ratna Dewi Artati, Sp.A(K), MARS	Penguji 2	

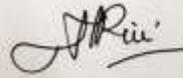
Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

  
Dr. dr. Agussulastri Bakhtari, M.Clin.Med., Ph.D.,  
Sp.A(K)

NIP. 197008211999931001

  
dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M  
NIP. 198101182009122003

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : R.A.Tri Retno Wulan

NIM : C011191245

Fakultas / Program Studi: Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Profil Status Gizi Balita (0-59 Bulan) Berdasarkan Indeks Antropometri di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

UNIVERSITAS HASANUDDIN

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Dr. Aidah Juliaty Alimuddin, Sp.A(K), Sp.GK (.....)

Penguji 1 : dr. Bahrul Fikri, M.Kes, Sp.A, PhD (.....)

Penguji 2 : dr. Ratna Dewi Artati, Sp.A(K), MARS (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 29 Desember 2022

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**"PROFIL STATUS GIZI BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN INDEKS  
ANTROPOMETRI DI WILAYAH PUSKESMAS TAMALANREA MAKASSAR**

**TAHUN 2022"**

Makassar, 29 Desember 2022

Pembimbing



**Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K), Sp.GK**

**NIP. 197007181998032001**

## HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Nama : R.A.Tri Retno Wulan  
Nomer Induk Mahasiswa : C011191245  
Jenjang Pendidikan : S1  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Menyatakan dengan ini bahwa karya saya berjudul:

**“PROFIL STATUS GIZI BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN  
INDEKS ANTROPOMETRI DI WILAYAH PUSKESMAS TAMALANREA  
MAKASSAR TAHUN 2022”**

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 29 Desember 2022

Pemulis

R.A.Tri Retno Wulan  
NIM C011191245

**R.A.Tri Retno Wulan**

**Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K), Sp.GK**

**PROFIL STATUS GIZI BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN INDEKS  
ANTROPOMETRI DI WILAYAH PUSKESMAS TAMALANREA  
MAKASSAR TAHUN 2022**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Menurut WHO, masalah gizi masih dianggap sebagai masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Sekitar 45% dari kasus kematian pada anak usia di bawah lima tahun disebabkan oleh gizi kurang yang erat kaitannya dengan ketidakseimbangan asupan nutrisi. Indonesia saat ini dihadapkan pada masalah gizi ganda, seperti *stunting* dan *wasting* yang termasuk masalah gizi kurang. Di saat yang bersamaan, masalah gizi lebih juga semakin meningkat. Berdasarkan data prevalensi status gizi Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2018, Kota Makassar termasuk ke dalam 10 besar wilayah dengan status gizi yang berada di bawah garis merah (BGM) dan terdapat 21,91% kasus gizi kurang dan gizi buruk.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil status gizi balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks antropometri di wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar tahun 2022.

**Metode:** Penelitian ini dilakukan terhadap 96 responden yang ditentukan dengan *simple random sampling*, menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dari data primer yaitu melakukan pengukuran antropometri secara langsung kepada balita yang mencakup indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) serta berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan melakukan wawancara dengan ibu balita.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan distribusi proporsi anak balita jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki (56,3%), umur 0-12 bulan (51,0%). Proporsi status gizi balita berdasarkan BB/U yaitu BB sangat kurang (3,1%), BB kurang (12,5%), BB normal (64,6%), dan risiko BB lebih (19,8%). Proporsi balita berdasarkan TB/U yaitu status gizi sangat pendek (*severely stunted*) sebanyak 3 balita dan status gizi pendek (*stunted*) sebanyak 7 balita. Proporsi balita berdasarkan TB/U yaitu status gizi buruk (7,3%), gizi kurang (7,3%), gizi baik (67,7%), berisiko gizi lebih (14,6%), gizi lebih (2,1%), dan obesitas (5,2%). Distribusi karakteristik ibu berdasarkan pendidikan tamat S1 (51,0%), profesi ibu rumah tangga (55,2%),

pengetahuan baik (92,7%), jumlah anak 1-2 orang (79,2%), dan pendapatan keluarga  $\geq$  Rp 3.294.467 (90,6%).

**Kesimpulan :** Sebagian besar balita di wilayah Puskesmas Tamalanrea berada pada kategori status gizi normal baik dilihat dari indeks BB/U, TB/U, maupun BB/TB. Meskipun demikian, masih banyak balita yang berada pada kategori berat badan kurang, kategori status gizi pendek, dan kategori berisiko gizi lebih.

**Kata Kunci :** Status Gizi Balita, Antropometri, *Stunting*.

**R.A.Tri Retno Wulan**

**Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K), Sp.GK**

**THE PROFILE OF NUTRITIONAL STATUS BASED ON ANTHROPOMETRIC INDICES IN CHILDREN (0 – 59 MONTHS) IN TAMALANREA PUBLIC HEALTH CENTER WORKING AREA IN 2022**

**ABSTRACT**

**Background :** According to WHO, nutritional issues are still considered as a worldwide problem. It is recognized that 45% of death among children under the age of five are due to insufficient nutrition with an imbalance in nutritional intake. Indonesia is currently facing multiple nutritional issues, such as stunting and wasting which is categorized as malnutrition. At the same time, the number of children who are overweight are also increasing. Based on the data, Makassar City is included in the top 10 areas with nutritional status below the red line (BGM) and there are 21.91% cases of malnutrition.

**Objective :** The purpose of the study is to determine nutritional status of children under five year's proportion in Tamalanrea Public Health Center Working Area in 2022.

**Method:** This study was conducted on 96 respondents in Tamalanrea Public Health Center Working Area, using a cross-sectional descriptive study from primary data conducted by anthropometric measurement directly on children fewer than five years and interviews with caregivers. Assessment of three anthropometric indices includes weight-for-age, height-for-age, and weight-for-height.

**Result :** The result shows that the distributions of the children under five years are mostly male (56,3%), aged 0-12 months (51,0%). Proportions of nutritional status based on weight-for-age are severely underweight (2,4%), underweight (48,8%), normal (40,3%), and risk of overweight (8,5%). Proportions of nutritional status based on height-for-age are 3 children with severely stunted, and 7 children with stunted. Proportions of nutritional status based on weight-for-height are severely wasted (7,3%), wasted (7,3%), normal (67,7%), possible risk of overweight (14,6%), overweight (2,1%), and obese (5,2%). Distributions of mother's characteristic based on last education were bachelor degree (51,0%), as a housewife (55,2%), good knowledge (92,7%), the number of children in family are 1-2 children (79,2%), and family's economy  $\geq$  Rp 3.294.467 (90,6%).

**Conclusion :** Based on the assessment of three anthropometric indices includes weight-for-age, height-for-age, and weight-for-height, the majority of children under the age of five in Tamalanrea Public Health Center Working Area are in the normal nutritional status. However, there are still many children who are underweight, stunted, and having risk of overweight.

**Keyword :** Nutritional Status of Children Under The Age of Five, Anthropometry, Stunting.

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GRAFIK .....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xxii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	3
1.3    Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1    Tujuan Umum.....	3
1.3.2    Tujuan Khusus .....	3
1.4    Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1    Manfaat Bagi Peneliti .....	4
1.4.2    Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	4
1.4.3    Manfaat Bagi Pemberi Layanan Kesehatan.....	4
<b>BAB II .....</b>	<b>5</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1    Balita.....	5
2.1.1    Definisi .....	5
2.1.2    Pertumbuhan dan Perkembangan Balita.....	5
2.2    Status Gizi.....	7
2.3    Penilaian Status Gizi.....	8
2.3.1    Pengukuran Antropometri .....	9
2.3.2    Indeks Antropometri.....	10
2.4    Faktor-Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Anak Balita.....	13

2.4.1	Umur .....	14
2.4.2	Jenis Kelamin .....	14
2.4.3	Riwayat ASI Eksklusif .....	15
2.4.4	Asupan Zat Gizi.....	15
2.4.5	Pengetahuan Ibu .....	16
2.4.6	Pendidikan Ibu .....	17
2.4.7	Pekerjaan Ibu .....	18
2.4.8	Pendapatan Orang Tua.....	18
2.4.9	Jumlah Anggota Keluarga .....	19
<b>BAB III.....</b>		<b>20</b>
<b>KERANGKA TEORI .....</b>		<b>20</b>
3.1	Kerangka Teori.....	20
3.2	Kerangka Konsep.....	21
3.3	Definisi Operasional .....	21
3.3.1	Jenis Kelamin Balita.....	21
3.3.2	Usia Balita .....	22
3.3.3	Status Gizi.....	22
3.3.4	Riwayat Mendapatkan Asi Eksklusif .....	23
3.3.5	Pengetahuan Ibu tentang Gizi.....	24
3.3.6	Karakteristik Ibu Balita.....	25
<b>BAB IV .....</b>		<b>26</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>		<b>26</b>
4.1	Desain Penelitian .....	26
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
4.2.1	Waktu Penelitian .....	26
4.2.2	Tempat Penelitian .....	26
4.3	Populasi dan Sampel.....	26

4.3.1	Populasi .....	26
4.3.2	Sampel .....	26
4.4	Kriteria Sampel .....	28
4.4.1	Kriteria Inklusi.....	28
4.4.2	Kriteria Eksklusi .....	28
4.5.	Alur Penelitian .....	28
4.6.	Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	29
4.6.1	Teknik Pengumpulan Data .....	29
4.6.2	Teknik Pengolahan Data.....	29
4.6.3	Penyajian Data.....	29
4.7	Etika Penelitian .....	30
4.8	Anggaran Penelitian.....	30
4.9	Jadwal Penelitian.....	31
<b>BAB V</b>	.....	<b>32</b>
<b>HASIL PENELITIAN</b>	.....	<b>32</b>
5.1	Deskripsi Umum .....	32
5.1.1	Sosio Demografi .....	32
5.1.2	Tenaga Kesehatan.....	33
5.2	Karakteristik Anak Balita.....	33
5.2.1	Umur Balita .....	33
5.2.2	Jenis Kelamin Balita.....	34
5.2.3	Riwayat ASI Eksklusif .....	35
5.3	Karakteristik Ibu Balita .....	36
5.3.1	Pendidikan Ibu Balita .....	37
5.3.2	Pekerjaan Ibu Balita.....	38
5.3.3	Pengetahuan Ibu Balita.....	39
5.3.4	Jumlah Anak dalam Keluarga.....	40

5.4	Status Gizi.....	40
5.4.1	Gambaran Status Gizi Balita .....	41
5.4.2	Status Gizi Berdasarkan Karakteristik Balita .....	44
5.4.3	Status Gizi Berdasarkan Karakteristik Ibu .....	50
<b>BAB VI.....</b>		<b>56</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>		<b>56</b>
6.1	Status Gizi Balita Berdasarkan Karakteristik Balita .....	56
6.2	Status Gizi Balita Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita .....	59
<b>BAB VII.....</b>		<b>63</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>63</b>
7.1	Kesimpulan.....	63
7.2	Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>65</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Keunggulan dan Keterbatasan Pengukuran Antropometri.....	10
Tabel 2. 2 Klasifikasi Indeks Antropometri Menurut Kemenkes RI .....	13
Tabel 3. 3 Anggaran Penelitian.....	30
Tabel 3. 4 Jadwal Penelitian.....	31
Tabel 4. 1 Anggaran Penelitian.....	30
Tabel 4. 2 Jadwal Penelitian.....	31
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Umur.....	34
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Jenis Kelamin .....	35
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif .....	36
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	37
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Pekerjaan .....	38
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	39
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga .....	40
Tabel 5. 8 Distribusi Status Gizi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022..	41
Tabel 5. 9 Distribusi Status Gizi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Jenis Kelamin .....	44
Tabel 5. 10 Distribusi Status Gizi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Umur Balita .....	46
Tabel 5. 11 Distribusi Status Gizi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Berat Badan Balita .....	47
Tabel 5. 12 Distribusi Status Gizi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Tinggi Badan Balita .....	49

Tabel 5. 13 Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 .....	50
Tabel 5. 14 Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 .....	52
Tabel 5. 15 Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 .....	54

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 5. 1 Distribusi Frekuensi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Umur .....	34
Grafik 5. 2 Distribusi Frekuensi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Jenis Kelamin .....	35
Grafik 5. 3 Distribusi Frekuensi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif .....	36
Grafik 5. 4 Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	37
Grafik 5. 5 Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Pekerjaan .....	38
Grafik 5. 6 Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	39
Grafik 5. 7 Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga .....	40
Grafik 5. 8 Distribusi Status Gizi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022.	42
Grafik 5. 9 Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Gabungan Indeks TB/U dan BB/U .....	43
Grafik 5. 10 Distribusi Status Gizi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Jenis Kelamin .....	45
Grafik 5. 11 Distribusi Status Gizi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Umur Balita .....	46
Grafik 5. 12 Distribusi Status Gizi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Berat Badan Balita .....	48
Grafik 5. 13 Distribusi Status Gizi Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 Berdasarkan Tinggi Badan Balita .....	49
Grafik 5. 14 Distribusi Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 .....	51
Grafik 5. 15 Distribusi Status Gizi Balita (TB/U) Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 .....	53
Grafik 5. 16 Distribusi Status Gizi Balita (BB/TB) Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita di Puskesmas Tamalanrea Tahun 2022 .....	55

## DAFTAR SINGKATAN

AKG	= Angka Kecukupan Gizi
AMKG	= Ahli Madya Kesehatan Gigi
ASI	= Air Susu Ibu
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
BB	= Berat Badan
BB/TB	= Berat Badan/Tinggi Badan
BB/U	= Berat Badan/Umur
BGM	= Bawah Garis Merah
KMS	= Kartu Menuju Sehat
NCHS	= <i>National Centre for Health Statistics</i>
IMT	= Indeks Massa Tubuh
IRT	= Ibu Rumah Tangga
PB	= Panjang Badan
PSG	= Pemantauan Status Gizi
SD	= Standar Deviasi
TB	= Tinggi Badan
TB?U	= Tinggi Badan/Umur
U	= Umur
UNICEF	= <i>United Nation of Children and Education Federation</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 BIODATA DIRI PENULIS .....	68
LAMPIRAN 2 MASTER TABEL.....	70
LAMPIRAN 3 SURAT IZIN PENELITIAN .....	72
LAMPIRAN 4 REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK .....	73
LAMPIRAN 5 KUESIONER PENELITIAN.....	74
LAMPIRAN 6 FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN .....	76

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Proses tumbuh kembang manusia merupakan hasil interaksi antara faktor biologis dan lingkungan. Faktor biologis berhubungan dengan kejadian seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau kelahiran prematur, sedangkan faktor lingkungan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi, seperti frekuensi makan, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, pola asuh ibu, dan pengetahuan ibu seputar gizi (Monica Tiara Arum Kinanthi, Mira Irmawati, 2021).

Gizi termasuk salah satu faktor yang memiliki peran penting dalam mencapai proses tumbuh kembang yang optimal bagi balita. Untuk dapat menunjang proses tersebut, balita membutuhkan zat gizi dalam jumlah seimbang, karena gizi pada masa balita akan berperan dalam proses pertumbuhan fisik, psikomotor, dan pembentukan kecerdasan (Rona Firmana Putri, Delmi Sulastri, 2015). Masa balita adalah masa yang sangat rentan dan memiliki risiko tinggi terhadap permasalahan gizi. Status gizi yang tidak baik pada balita dapat menyebabkan kegagalan dalam proses tumbuh kembang dan terganggunya sistem imunitas, sehingga anak akan cenderung lebih mudah terserang berbagai penyakit hingga berujung pada kematian (Lopes *et al.*, 2019).

Menurut WHO, masalah gizi masih dianggap sebagai masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Sekitar 45% dari kasus kematian pada anak usia di bawah lima tahun disebabkan oleh gizi kurang yang erat kaitannya dengan ketidakseimbangan asupan nutrisi sehingga mengakibatkan terhambatnya perkembangan fisik dan kognitif anak, hingga pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berpikir, serta ketangkasan anak dalam melakukan berbagai aktivitas (WHO, 2021).

Saat ini, Indonesia dihadapkan pada masalah gizi ganda, seperti *stunting* dan *wasting* yang termasuk masalah gizi kurang. Di saat yang bersamaan, masalah gizi lebih juga semakin meningkat. Hal tersebut dibuktikan oleh prevalensi kejadian masalah gizi pada balita yang belum dapat diturunkan secara signifikan. Menurut laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, diperoleh hasil sebagai berikut, berdasarkan indeks BB/U, terdapat 3,9% balita di Indonesia dengan berat badan sangat kurang, 13,8% dengan berat badan kurang, dan 3,1 % dengan berat badan lebih. Berdasarkan indeks TB/U, sebanyak 11,5% balita di Indonesia tergolong sangat pendek, dan 19,3% tergolong pendek. Berdasarkan indeks BB/TB, sebanyak 3,5% balita di Indonesia mengalami gizi buruk, 6,7% mengalami gizi kurang, dan 8% mengalami gizi lebih (Riskesdas, 2018). Upaya untuk mengurangi jumlah balita dengan permasalahan gizi diatas harus ditingkatkan agar program *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030 dapat segera terwujud. Adapun tujuan yang diharapkan dari pembangunan kesehatan yang berkelanjutan tersebut adalah terciptanya perbaikan gizi masyarakat dan tercapainya target internasional untuk penurunan angka *stunting* dan *wasting* pada balita menjadi <5% (BAPPENAS, 2019).

Secara umum, status gizi pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan bersifat fluktuatif. Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2019, diperoleh hasil sebagai berikut, berdasarkan indeks BB/U, terdapat 4,9% balita dengan berat badan sangat kurang, 17,9% balita dengan berat badan kurang, dan 1,2% balita dengan berat badan lebih. Berdasarkan indeks TB/U, sebanyak 12,5% balita tergolong sangat pendek dan 23,2% tergolong pendek. Berdasarkan indeks BB/TB, sebanyak 2,5% balita mengalami gizi buruk, 7,5% mengalami gizi kurang, dan 7,5% mengalami gizi lebih (Kemenkes RI, 2019). Dengan demikian, upaya promotif dan preventif harus lebih ditingkatkan, agar prevalensi balita dengan permasalahan gizi bisa menurun seiring berjalannya waktu.

Berdasarkan data prevalensi status gizi Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2018, Kota Makassar termasuk ke dalam 10 besar wilayah dengan status gizi yang berada di bawah garis merah (BGM) dan terdapat 21,91% kasus gizi kurang dan gizi buruk (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2018).

Untuk dapat mengatasi masalah gizi pada balita, dibutuhkan pendekatan multidisiplin dan komprehensif, serta kerja sama antara pemerintah, tenaga kesehatan / profesional, dan keluarga terutama ibu yang memiliki peran teramat penting dalam pengawasan status gizi buah hati. Mengingat usia balita adalah “periode emas” bagi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak serta penelitian mengenai profil status gizi pada balita di Puskesmas Tamalanrea Makassar belum pernah dilakukan sebelumnya, maka dirasa penting bagi penulis untuk melakukan penelitian mengenai profil status gizi balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks antropometri di wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana profil status gizi balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks antropometri di wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar tahun 2022?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil status gizi balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks antropometri di wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui umur (U), berat badan (BB), tinggi badan (TB), jenis kelamin, dan riwayat asi eksklusif pada anak balita di wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar.

- b. Untuk mengetahui status gizi berdasarkan indeks antropometri, yaitu Berat Badan/Umur (BB/U), Tinggi Badan/Umur (TB/U), dan Berat Badan/Tinggi Badan (B1B/TB) pada anak balita di wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar.
- c. Untuk mengetahui karakteristik ibu balita, yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan ibu seputar gizi, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga di wilayah Puskesmas Tamalanrea Makassar.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang kedokteran.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah studi kepustakaan untuk dijadikan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai status gizi pada balita.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Pemberi Layanan Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan masukan kepada petugas kesehatan agar dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan dan meningkatkan program penyuluhan mengenai pentingnya gizi seimbang pada balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Balita**

##### **2.1.1 Definisi**

Bawah lima tahun atau disingkat balita adalah kelompok anak usia 0-59 bulan yang memiliki karakteristik unik dalam proses tumbuh kembang. Anak balita memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik ditinjau dari segi kuantitas maupun kualitas, sehingga berat badan dan tinggi anak bisa mencapai angka yang optimal dan baik (Kemenkes RI, 2017).

##### **2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita**

Pertumbuhan adalah proses bertambahnya jumlah dan ukuran sel-sel tubuh dari waktu ke waktu. Bertambahnya jumlah sel dalam tubuh diikuti pula oleh bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh, hal tersebut digambarkan oleh penambahan berat dan tinggi badan seseorang. Proses pertumbuhan pada masing-masing individu memiliki pola dan kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur (Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono, 2017).

###### **Ciri-Ciri Pertumbuhan**

###### **1. Perubahan ukuran**

Pada pertumbuhan fisik, perubahan ukuran badan seperti penambahan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lain-lain akan semakin terlihat jelas seiring bertambahnya umur anak. Tubuh balita akan bertambah tinggi 6,5 sampai 7,8 cm per tahun dan bertambah berat sekitar 2,3 kg per tahun. Disamping itu, organ tubuh seperti jantung, paru-paru, dan usus pun akan bertambah besar sesuai dengan peningkatan kebutuhan tubuh (Mansur, 2019).

## 2. Perubahan proporsi

Selain perubahan ukuran tubuh, pertumbuhan akan menimbulkan perubahan proporsi tubuh manusia. Hal tersebut akan nampak jelas jika dilakukan perbandingan antara proporsi tubuh bayi baru lahir dengan orang dewasa. Sebagai contoh, ukuran kepala pada bayi relatif lebih besar dibandingkan pada umur-umur lainnya, selain itu titik pusat tubuh bayi baru lahir terdapat pada umbilicus, sedangkan pada orang dewasa, titik pusat tubuh berada setinggi simpisis pubis.

## 3. Hilangnya ciri-ciri lama

Dalam proses pertumbuhan, beberapa hal akan mulai menghilang secara perlahan, seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, dan menghilangnya refleks-refleks primitif.

## 4. Timbulnya ciri-ciri baru

Selama pertumbuhan, terjadi proses pematangan fungsi organ yang menimbulkan ciri-ciri baru seperti tergangganya gigi susu yang lepas oleh pertumbuhan gigi tetap, munculnya tanda-tanda seks sekunder seperti tumbuhnya rambut pada daerah aksila dan pubis, tumbuhnya jakun pada pria, dan bertambah besarnya ukuran payudara pada wanita.

Perkembangan adalah proses bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang berkelanjutan, teratur, dan saling berkait. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, antara lain seperti perkembangan sistem neuromuskuler, bicara, emosi, dan sosial. Proses ini bersifat kualitatif sehingga pengukurannya akan lebih sulit jika dibandingkan dengan pengukuran pertumbuhan yang bersifat kuantitatif (Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono, 2017).

### Ciri-Ciri Perkembangan

#### 1. Perkembangan berkorelasi dan melibatkan perubahan

Proses perkembangan terjadi bersamaan dengan proses pertumbuhan, maka dari itu pertumbuhan akan disertai dengan perubahan fungsi pada tubuh.

## 2. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Seorang anak akan melalui tahap-tahap perkembangan secara berurutan, tahap-tahap tersebut tidak bisa ditukar atau dibalik posisinya. Sebagai contoh, seorang anak akan terlebih dahulu mampu untuk merangkak, dilanjutkan mampu untuk berdiri, hingga akhirnya anak tersebut mampu untuk berjalan dan berlari.

## 3. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda

Kecepatan perkembangan pada setiap anggota tubuh manusia akan berbeda. Sebagai contoh, kaki dan tangan memiliki kecepatan perkembangan yang lebih cepat dibandingkan bagian tubuh lainnya.

Pertumbuhan dan perkembangan anak di masa yang akan datang dipengaruhi dan ditentukan oleh pertumbuhan dasar yang terjadi pada masa balita. Masa balita adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Proses tersebut berlangsung secara teratur, saling berkaitan, saling berkesinambungan, cepat, dan tidak dapat terulang, oleh karena itu, masa tumbuh kembang pada balita disebut sebagai masa keemasan. Tujuan mempelajari proses tumbuh kembang adalah untuk dapat mengetahui dan memahami bagaimana proses tersebut berlangsung sejak masa konsepsi hingga dewasa. Sehingga kelainan pada proses tumbuh kembang dapat dideteksi dan diatasi sedini mungkin.

Mengukur pertumbuhan adalah salah satu cara untuk menilai status kesehatan dan gizi anak-anak. Perubahan penting dari proses pertumbuhan adalah peningkatan berat dan tinggi badan anak secara bertahap yang tentunya didukung oleh nutrisi yang baik. Proses tumbuh kembang anak sebelum dilahirkan dipengaruhi oleh faktor genetik, sedangkan setelah anak dilahirkan, proses tumbuh kembang anak lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti keluarga dan status ekonomi (Septikasari, 2018).

## 2.2 Status Gizi

Status gizi ialah keadaan yang berhubungan dengan keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi biologis tubuh, seperti proses tumbuh kembang,

melakukan aktivitas, dan lainnya. Gizi yang baik pada masa balita sangat diperlukan, tidak hanya untuk memelihara kesehatan, tetapi juga untuk pertumbuhan linier, perkembangan saraf, pematangan jaringan tubuh, dan sebagai investasi kesehatan jangka panjang. Untuk lebih singkatnya, status gizi dapat diartikan sebagai cerminan dari keseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan oleh tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB), dan tinggi badan (TB), penilaian ini dapat digunakan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi yang seimbang antara asupan dan kebutuhan zat gizi pada tubuh seseorang. Status gizi dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi setiap harinya, tetapi, berbagai faktor internal dan faktor eksternal dapat turut serta dalam menentukan status gizi seseorang, seperti usia, aktifitas fisik, berat badan, tinggi badan, keadaan sosial ekonomi, dan penyakit yang diderita (Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono, 2017).

Asupan gizi yang berlebih dibandingkan dengan kebutuhan tubuh akan disimpan dalam bentuk cadangan gizi di dalam tubuh. Pada kondisi kurangnya asupan gizi, cadangan tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan aktivitas tubuh, sehingga bisa menyebabkan menurunnya jaringan yang ditandai oleh penurunan berat badan dan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan hingga pada akhirnya memunculkan tanda khas berupa perubahan anatomi tubuh.

Di samping itu, status gizi pada balita adalah salah satu indikator dari perkembangan ekonomi suatu daerah. Dalam penilaian status gizi, pertumbuhan dianggap sebagai salah satu indikator penting.

### **2.3 Penilaian Status Gizi**

Evaluasi pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin sejak kelahiran anak. Deteksi dini dilakukan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui faktor risiko pada balita, sehingga upaya pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dapat diberikan sesuai indikasi dan sesegera mungkin, yaitu pada masa balita yang merupakan

masa kritis untuk proses tumbuh kembang anak. Dengan demikian, kondisi tumbuh kembang yang optimal dapat segera tercapai (Septikasari, 2018).

Secara garis besar, terdapat dua jenis penilaian status gizi, yaitu penilaian status gizi secara langsung yang terdiri dari penilaian biokimia, klinis, antropometri, dan biofisik, serta penilaian status gizi secara tidak langsung yang terdiri dari survei konsumsi makanan dan *statistic vital*. Jenis metode yang digunakan untuk menilai status gizi bergantung pada tujuan pemeriksaan, ketersediaan fasilitas dan peralatan, serta tenaga dan waktu penilaian (Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono, 2017).

Salah satu metode yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi secara langsung adalah dengan antropometri. Indeks antropometri yang direkomendasikan antara lain : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran dada menurut umur (LIDA), lingkaran kepala (LIKA), tebal lemak bawah kulit menurut umur, dan rasio lingkaran panggul dengan pinggul. Umur memegang peranan penting dalam proses penentuan status gizi, kesalahan dalam penentuan umur dapat memberikan interpretasi status gizi yang tidak tepat. Dalam perhitungan umur, 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari, sedangkan sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

### **2.3.1 Pengukuran Antropometri**

Antropometri adalah studi yang mempelajari tentang ukuran tubuh manusia. Pertambahan ukuran tubuh dapat menjadi acuan dalam penentuan status gizi. Metode antropometri dilakukan dengan mengukur berbagai dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran ini dapat digunakan untuk mengevaluasi pertumbuhan anak dengan cara membandingkan hasil pengukuran antropometri pada anak dengan grafik referensi yang sesuai.

Terdapat beberapa parameter antropometri yang digunakan dalam mengidentifikasi status gizi, seperti berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan lapis lemak di bawah

kulit. Agar lebih memberikan makna, beberapa parameter tersebut dapat dikombinasikan menjadi indeks antropometri. Untuk mengetahui berat badan balita, dapat dilakukan pengukuran menggunakan dacin, detecto, atau *bathroom scale*. Sedangkan tinggi badan balita dapat diukur menggunakan mikrotois (Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono, 2017).

**Tabel 2. 1 Keunggulan dan Keterbatasan Pengukuran Antropometri**

Keunggulan	Keterbatasan
Prosedur pengukuran yang sederhana, aman, dan dapat dilakukan pada jumlah sampel yang besar,	Tidak sensitif. Metode ini tidak dapat mendeteksi dan membedakan defisiensi zat tertentu.
Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli dalam melakukan pengukuran,	Faktor lain seperti riwayat penyakit dan aktivitas tertentu dapat menurunkan sensitivitas dan spesifikasi dalam pengukuran antropometri.
Hasil pengukuran yang akurat dan tepat,	Kesalahan pada saat pengukuran dapat memengaruhi akurasi dan validitas hasil pengukuran.

*Sumber : Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono, T. P. H. (2017) Penilaian Status Gizi. Kementerian Kesehatan RI.*

### 2.3.2 Indeks Antropometri

Untuk mengetahui apakah berat dan tinggi badan tergolong normal, lebih rendah, atau lebih tinggi dari seharusnya, maka dilakukan perbandingan dengan suatu standar internasional yang ditetapkan oleh WHO. Untuk mengetahui status gizi, diperlukan parameter BB, TB, dan umur yang dikombinasikan menjadi indeks antropometri. Indeks antropometri tersebut antara lain adalah sebagai berikut (Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono, 2017) :

1) Berdasarkan Indeks Antropometri Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Massa tubuh yang meliputi jumlah protein, lemak, mineral, dan air yang terdapat di dalam tubuh manusia digambarkan melalui hasil pengukuran berat badan. Dibanding dengan parameter pengukuran antropometri lainnya, berat badan dinilai sebagai parameter yang sangat labil dan sensitif terhadap perubahan baik yang disebabkan karena jumlah asupan makanan yang menurun ataupun penyakit infeksi. Status gizi balita berdasarkan BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang bersifat umum dan spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, namun tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat akut atau kronis. Oleh karena itu, indeks ini lebih digunakan untuk menggambarkan status gizi seseorang pada masa kini.

Indeks BB/U menggambarkan berat badan relatif dengan umur anak. Pada kondisi normal, yaitu jika kondisi kesehatan baik, keseimbangan nutrisi baik, dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka seiring dengan bertambahnya umur, berat badan akan berkembang. Tetapi sebaliknya, pada kondisi yang tidak normal, perkembangan berat badan dapat lebih cepat atau lebih lambat dari kondisi normal. Berdasarkan karakteristik tersebut, pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan menilai indeks berat badan menurut usia (PERMENKES, 2020).

Pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks BB/U dapat dinilai dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhan pada kurva kartu menuju sehat (KMS) atau dengan membandingkan kenaikan berat badan anak dengan kenaikan berat badan minimal (KBM). Dengan KMS, risiko terjadinya gangguan pertumbuhan ataupun kekurangan dan kelebihan gizi dapat dideteksi lebih awal, sehingga memungkinkan untuk dicegah lebih cepat. Maka, pertumbuhan dikatakan baik jika grafik KMS mengikuti garis pertumbuhan atau terdapat kenaikan berat badan yang sebanding dengan KBM atau bahkan lebih (Holil M. Par'i, Sugeng Wiyono, 2017).

2) Indeks Antropometri Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Tinggi badan atau panjang badan memberikan gambaran ukuran pertumbuhan tulang yang erat kaitannya dengan asupan gizi. Tinggi badan merupakan parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Proses pertambahan tinggi badan memerlukan waktu panjang. Istilah tinggi badan digunakan pada anak berumur 0-2 tahun, yaitu melakukan pengukuran dengan cara berdiri. Sedangkan istilah panjang badan digunakan pada anak berumur lebih dari 2 tahun, yaitu melakukan pengukuran dengan cara berbaring (Green Corkins and Teague, 2017).

Indeks TB/U atau PB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi anak berdasarkan umurnya. Pada kondisi normal, tinggi badan akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Tetapi jika dibandingkan dengan berat badan, pertumbuhan tinggi badan cenderung kurang sensitif terhadap permasalahan gizi dalam waktu singkat. Maka dari itu, pengaruh tinggi badan dengan kejadian defisiensi gizi akan terlihat setelah waktu yang relatif lama. Tinggi badan baik digunakan untuk melihat status gizi pada masa lampau, terutama jika terdapat riwayat berat badan lahir rendah atau kondisi kurang gizi pada masa balita.

3) Indeks Antropometri Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan Menurut Panjang Badan (PB/TB)

Terdapat hubungan linier antara berat badan dan tinggi badan. Pada kondisi normal, perkembangan berat badan akan searah dengan peningkatan tinggi badan. Indeks antropometri BB/TB dinilai sebagai metode paling baik untuk menilai status gizi saat ini dan untuk mengetahui apakah berat badan anak sesuai dengan pertumbuhan tinggi atau panjang badannya. (Green Corkins and Teague, 2017).

Tabel 2. 2 Klasifikasi Indeks Antropometri Menurut Kemenkes RI

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Usia 0-59 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
Tinggi Badan atau Panjang Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U) Anak Usia 0-59 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 Tinggi Badan atau Panjang Badan (BB/TB atau BB/PB) Anak Usia 0-59 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 : Permenkes (2020) 'Standar Antropometri Anak', Permenkes Ri, 5(1).

#### 2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Anak Balita

Masalah gizi timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dalam segitiga epidemiologi atau dikenal dengan istilah trias epidemiologi, terdapat 3 faktor utama yang berkontribusi dalam terjadinya suatu permasalahan kesehatan ataupun penyakit. Ketiga faktor

tersebut adalah pejamu (*host*), faktor penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*). Hubungan antara ketiga faktor tersebut merupakan suatu kesatuan yang saling memengaruhi satu sama lain. Terjadinya perubahan pada salah satu faktor di atas menghadirkan ketidakseimbangan yang dapat menimbulkan suatu penyakit .

Menurut UNICEF, terdapat dua penyebab gizi buruk pada anak, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung gizi buruk adalah kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan sehingga unsur gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak terpenuhi. Sedangkan penyakit infeksi dapat menimbulkan kerusakan pada berbagai fungsi organ tubuh, sehingga nutrisi dari makanan tidak dapat diserap secara maksimal. Penyebab tidak langsung gizi buruk pada anak yaitu tidak terpenuhinya sumber makanan, pola asuh yang tidak maksimal, dan minimnya pengetahuan orang tua mengenai kebutuhan gizi pada anak (UNICEF, 2013).

#### **2.4.1 Umur**

Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan kebutuhan gizi seseorang. Umur berbanding lurus dengan jumlah kebutuhan gizi seseorang. Semakin bertambahnya umur, maka semakin banyak jumlah zat gizi yang diperlukan tubuh untuk melakukan proses tumbuh kembang. Berdasarkan pedoman Angka Kecukupan Gizi (AKG), kebutuhan zat gizi pada masing-masing individu akan berbeda, hal tersebut salah satunya bergantung pada tingkatan umur.

#### **2.4.2 Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang turut memengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Berdasarkan komposisi tubuh, perempuan cenderung memiliki lemak yang banyak dalam tubuhnya, hal tersebut menunjukkan bahwa perempuan memiliki banyak jaringan tidak aktif di dalam tubuhnya. Energi minimal yang dibutuhkan oleh perempuan sepuluh persen lebih rendah jika dibandingkan dengan energi yang dibutuhkan oleh

laki-laki. Selain itu, anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, maka dari itu kebutuhan zat gizi pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan anak perempuan.

#### **2.4.3 Riwayat ASI Eksklusif**

Asi adalah sumber nutrisi terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Dengan mengonsumsi ASI secara eksklusif, semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin akan tercukupi. Status gizi pada balita dipengaruhi secara langsung oleh riwayat ASI eksklusif, hal tersebut dikarenakan kandungan nutrisi esensial pada ASI dapat mendukung proses tumbuh kembang bayi (Aldriana, Andria and Sepduwiana, 2020).

#### **2.4.4 Asupan Zat Gizi**

Asupan zat gizi yang tidak adekuat pada anak dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, jika kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik, maka risiko kematian pada anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah membuat anak menjadi lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya, terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk. Karena daya tahan tubuhnya yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi akan bertambah besar karena ketidakmampuan tubuh anak dalam menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (Septikasari, Akhyar and Wiboworini, 2016).

Status gizi terutama ditentukan oleh ketersediaan zat-zat gizi pada tingkat sel dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi yang tepat yang diperlukan tubuh untuk tumbuh, berkembang dan berfungsi normal. Makanan yang ideal harus mengandung cukup energi dan semua zat gizi

esensial (komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri tetapi diperlukan bagi kesehatan dan pertumbuhan) harus tersedia dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan sehari-harinya. Jumlah energi dan protein yang diperlukan untuk pertumbuhan normal tergantung dari kualitas zat gizi yang dikonsumsi, bagaimana zat gizi dicerna, bagaimana zat gizi diserap dan penggunaan oleh tubuh itu sendiri.

#### **2.4.5 Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi mempunyai hubungan yang erat dengan pendidikan. Anak dari ibu dengan latar belakang pendidikan yang tinggi mungkin akan dapat kesempatan untuk hadir dan tumbuh kembang dengan baik. Membesarkan anak sehat tidak hanya dengan kasih sayang belaka namun seorang ibu perlu keterampilan yang baik. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab kejadian gangguan kurang gizi (Sarlis and Ivanna, 2018).

Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang sangatlah penting. Mengingat peran ibu dalam keluarga sebagai pengelola makanan. Ibu yang tidak mengetahui gizi makanan akan menghadirkan makanan yang tidak seimbang gizinya. Berbagai faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi terutama pada balita adalah ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan tertentu, keterbatasan penghasilan keluarga, dan jarak kelahiran yang rapat. Pada hasil penelitian Majestika Septikasari, dkk (2016), menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan gizi ibu dengan sikap dan perilaku dalam memilih makanan untuk dikonsumsi. Tingkat pengetahuan ibu akan berpengaruh terhadap perawatan anak dan dalam pemilihan makanan untuk anak.

Tingkat pengetahuan ibu akan memengaruhi kecukupan asupan makanan keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan cenderung

memiliki anak dengan status gizi yang baik pula. Ketidaktahuan ibu balita akan kebutuhan gizi balita bisa mengakibatkan asupan gizi pada anak tidak terpenuhi dengan baik sehingga proses tumbuh kembang anak akan terhambat dan anak dapat mengalami kekurangan gizi. Anak yang mengalami defisiensi gizi pada usia muda, kemungkinan besar akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan kapasitas intelektualnya rendah (Septikasari and Septiyaningsih, 2016).

#### **2.4.6 Pendidikan Ibu**

Latar belakang pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya. Pendidikan ibu merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, akan semakin memudahkan ibu dalam menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan perbaikan gizi, sehingga status gizi anak akan semakin baik. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam merespon sesuatu yang datang dari luar, seperti sikap atau penerimaan anjuran atau nasihat. Orang berpendidikan akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan orang yang berpendidikan rendah maupun yang tidak berpendidikan. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah mengembangkan pengetahuan dan teknologi sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan keluarga. unsur pendidikan ibu berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak, apabila ibu berpendidikan lebih baik maka ia mengerti cara pemberian makan, menggunakan pelayanan kesehatan, menjaga kebersihan lingkungan bebas dari penyakit. Ibu yang berpendidikan lebih baik kemungkinan menggunakan perawatan kesehatan dan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan yang ada daripada ibu yang tidak memiliki pendidikan (Sarlis and Ivanna, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nelfi Sarlis, dkk (2018), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Hingga saat ini masih banyak ibu yang belum mengetahui pentingnya gizi pada balita, terutama tentang bagaimana menjaga atau meningkatkan status gizi balita. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan ibu dan minimnya akses terhadap informasi yang dibutuhkan untuk kesehatan anak, termasuk informasi dalam penyediaan makanan bergizi untuk keluarga.

#### **2.4.7 Pekerjaan Ibu**

Orang tua yang bekerja terutama ibu akan memiliki waktu yang lebih sedikit dalam memberikan perhatian dan mengasuh anaknya. Ibu yang bekerja di luar rumah harus meninggalkan rumah sampai sore hari, sehingga perhatian ibu terhadap kebutuhan gizi anaknya akan berkurang dan mengakibatkan terjadinya permasalahan gizi pada anak. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja lebih memiliki waktu untuk merawat dan mengasuh anak balitanya (Fauzia, Sukmandari and Triana, 2019).

#### **2.4.8 Pendapatan Orang Tua**

Faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan akan turut memengaruhi pertumbuhan anak. Faktor tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lainnya sehingga mempengaruhi status gizi anak. Pendapatan orang tua merupakan faktor penentu kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga, khususnya balita. Tingginya pendapatan berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan keadaan gizi, kondisi ini memberikan kebebasan kepada keluarga dalam memilih bahan makanan, baik dari segi jumlah ataupun jenisnya. Sebaliknya, keluarga yang mempunyai pendapatan rendah relatif sulit mencukupi kebutuhan makanan, karena lemahnya daya beli. Sehingga tingkat pendapatan sangat berpengaruh terhadap kecukupan asupan makan keluarga (Kumar and Paswan, 2021).

Kemiskinan sebagai penyebab kurang gizi menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum, sehingga perlu mendapat perhatian yang serius, karena kemiskinan berpengaruh besar terhadap konsumsi makanan. Warga masyarakat yang tergolong miskin adalah mereka yang mempunyai keterbatasan kemampuan dan akses pada sumber daya dan dalam memperoleh pelayanan serta prasarana untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Masyarakat harus mengerti bahwa anak mereka membutuhkan makanan dengan cukup zat gizi demi masa depan mereka sehingga anak tersebut tidak terkena penyakit-penyakit yang berhubungan dengan gizi. Kelompok anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Sarlis and Ivanna, 2018).

#### **2.4.9 Jumlah Anggota Keluarga**

Kebutuhan pangan keluarga akan lebih mudah terpenuhi jika sedikit jumlah anggota dalam keluarga. Keadaan ekonomi yang lemah dalam keluarga dapat menimbulkan penderitaan bagi anak, karena penghasilan keluarga harus digunakan oleh banyak orang. Semakin banyak jumlah anggota keluarga, tentunya aktivitas, pekerjaan, selera makan akan semakin bervariasi, sehingga jumlah anggota keluarga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Dalam hal ini, faktor selera dari masing-masing anggota keluarga sangat berpengaruh, karena tidak semua anggota keluarga menyukai jenis makanan yang sama, hal tersebut berpengaruh pada distribusi makanan dalam keluarga (Aldriana, Andria and Sepduwiana, 2020).