

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi**

##### **1. Pengertian status gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2011).

Untuk menentukan status gizi diperlukan ada Batasan-batasan yang disebut dengan ambang batas. Yang sering digunakan sebagai ambang batas antropometri yaitu WHO-NHCS. Berdasarkan Baku Harvard Status gizi dibagi menjadi empat yaitu (Supriasa, 2014) :

- a. Gizi lebih (Over weight), termasuk kegemukan dan obesitas
- b. Gizi baik (well nourished)
- c. Gizi kurang (under weight) yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*)
- d. Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk marasmus, marasmus-kwashiorkor, dan kwashiorkor.

##### **2. Penilaian status gizi**

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu

populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

Menurut (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016) pada dasarnya status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

a. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu, antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

#### 1) Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur antara lain : Berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Antropometri telah lama dikenal sebagai indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016)

Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

#### a) Umur

Umur sangat memegang peranan dalam status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat.

Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

b) Berat badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

c) Tinggi badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun. Berat badan dan tinggi badan adalah salah

satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi.

d) Indeks antropometri

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot. Indeks tinggi badan menurut umur adalah pertumbuhan linier dan LILA adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang diukur.

(1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Indikator BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

(2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan tubuh skeletal. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

(3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini

(sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

Dari berbagai jenis indeks tersebut diatas, untuk menginterpretasikannya dibutuhkan ambang batas. Salah satu penentuan ambang batas yaitu dengan cara standar deviasi unit (SD) atau Z-score. Rumus perhitungan Z-score yaitu (Supariasa et al., 2014) :

$$z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Berdasarkan Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak yaitu sebagai berikut :

Tabel 1  
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
<b>Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan</b>	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 +1SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
<b>Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan</b>	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Berat Badan menurut Panjang Badan ( <b>BB/PB</b> atau <b>BB/TB</b> ) anak usia <b>0-60 bulan</b>	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
Indeks Massa Tubuh ( <b>IMT/U</b> ) anak usia <b>0 - 60 bulan</b>	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
Indeks Massa Tubuh menurut Umur ( <b>IMT/U</b> ) anak usia <b>5 – 18 tahun</b>	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> +2 SD

Sumber : Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

b. Penilaian Status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016).

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penggunaan Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang

konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

Berdasarkan jenis data yang diperoleh, metode survei konsumsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu metode kualitatif dan metode kuantitatif (Supariasa & Kusharto, 2014) :

a) Metode kualitatif umumnya digunakan untuk mengetahui frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi dan mengetahui pola/kebiasaan makan. Ada 4 metode kualitatif yang digunakan yaitu :

(1) Metode frekuensi makan (*food frequency*)

(2) Metode riwayat makan (*dietary history*)

(3) Metode telepon

(4) Metode pendaftaran makanan (*food list*)

b) Metode kuantitatif digunakan untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan zat-zat gizi baik individu maupun kelompok masyarakat. Jenis metode kuantitatif yaitu :

(1) Metode recall 24 jam

(2) Metode perkiraan makanan

(3) Metode penimbangan makanan

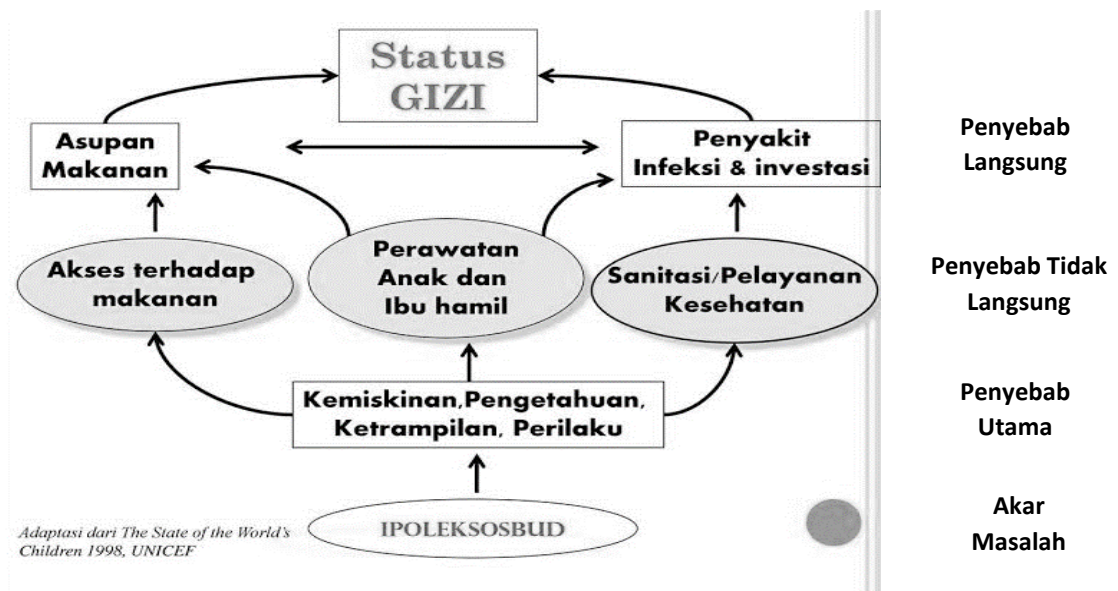
(4) Metode pencatatan

(5) Metode inventaris.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi yang dapat dilihat pada gambar

1.



Gambar 1.

Faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi (*Sumber: The State of the World's Children 1998, UNICEF*)

Menurut UNICEF (1998), status gizi disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu akses terhadap makanan, perawatan anak dan ibu hamil, dan sanitasi/pelayanan kesehatan. Penyebab utama dari masalah gizi yaitu kemiskinan, pengetahuan dan keterampilan yang kurang serta perilaku. Akar masalah yang mempengaruhi status gizi yaitu ideologi, politik, ekonomi, sosial dan budaya.



Menurut Supariasa, dkk, (2001), penyakit infeksi yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain, diare, TBC, ISPA, campak, batuk rejan, dan pneumonia. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap gizi anak. Reaksi yang akan timbul karena adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan, muntah, dan mencret sehingga akan menyebabkan berkurangnya asupan makanan pada anak sehingga dengan sangat cepat mengubah tingkat gizi anak ke arah gizi buruk (Santoso, dkk, 2004).

Selain faktor langsung, status gizi balita juga dipengaruhi lima faktor tidak langsung yaitu oleh ekonomi keluarga, budaya, produksi pangan, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Suhardjo (2008), yang menjadi patokan dalam ekonomi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai memiliki peranan penting dan bersifat timbal balik, artinya kemiskinan akan menyebabkan kurang gizi dan individu yang kurang gizi akan melahirkan kemiskinan. Faktor tidak langsung kedua yang mempengaruhi status gizi yaitu budaya. Permasalahan yang timbul pada faktor ini karena masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik. Faktor ketiga yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi anak. Faktor selanjutnya yaitu produksi pangan dan kebersihan lingkungan. Produksi pangan sebagai peranan pertanian yang penting karena kemampuannya menghasilkan produk pangan. Sedangkan kebersihan lingkungan akan mempengaruhi kesehatan anak, kebersihan lingkungan yang buruk akan memudahkan anak menderita penyakit tertentu seperti ISPA, diare, dan sebagainya.

## **B. Keaktifan Ibu Balita Ke Posyandu**

### **1. Pengertian keaktifan ibu balita ke posyandu**

Keaktifan merupakan suatu perilaku yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seseorang untuk aktif dalam kegiatan. Keaktifan ibu balita ke posyandu adalah datangnya ibu balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi balitanya misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Untuk kunjungan balita diberi batasan 8 kali per tahun (Handajani, Muzakkiroh dan Rukmini, 2009). Tingkat partisipasi masyarakat dalam posyandu suatu wilayah dapat dilihat dari frekuensi kehadiran anak ke posyandu, diukur dengan perbandingan antara jumlah balita di daerah kerja posyandu (S) terhadap jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan posyandu (D) (Nur Rarastiti, 2013).

Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak  $\geq 8$  kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu  $< 8$  kali dalam 1 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2008).

### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan ibu balita ke posyandu**

#### **a. Umur ibu**

Menurut Hastono (2009), bahwa pada ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka, seiring bertambah usia, bertambah kesibukan dan bertambah jumlah anak maka ini akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk anak.

#### b. Pendidikan ibu

Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berpikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga (Hastono, 2009).

#### c. Pekerjaan

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja berpengaruh pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan ibu kunjungan ke posyandu, karena mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada kunjungan ke posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi ketidakaktifan (Depkes, 2002). Hal ini dapat menyebabkan frekuensi ibu yang memiliki balita untuk kunjungan ke posyandu akan berkurang.

#### d. Pengetahuan

Pengetahuan dapat membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku di dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan tentang Posyandu pada kader kesehatan yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap program Posyandu khususnya ketidakaktifan ibu balita untuk kunjungan ke Posyandu. Tanpa adanya pengetahuan maka para ibu balita sulit dalam menanamkan kebiasaan kunjungan ke Posyandu. Pengetahuan tentang Posyandu akan berdampak pada sikap terhadap manfaat yang ada dan akan terlihat dari

praktik dalam ketidakaktifan ibu balita terhadap masalah kesehatan balitanya. Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu tentang manfaat Posyandu, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran untuk berperan serta dalam program Posyandu. Pengetahuan tentang Posyandu yang rendah akan menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran ibu yang memiliki balita untuk berkunjung ke Posyandu.

e. Umur anak

Menurut Yuryanti (2010) pada penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur anak balita dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu. Selain itu diperoleh OR sebesar 4,005 yang berarti ibu yang mempunyai anak balita berusia kurang dari 24 bulan memiliki peluang 4 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke Posyandu dibandingkan ibu yang memiliki anak balita umur lebih dari 24 bulan.

f. Jumlah anak balita

Jumlah anak balita yang sedikit diharapkan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu, dalam hasil penelitian Maharsi (2007) semakin sedikit responden memiliki anak maka akan semakin memiliki kepatuhan untuk datang ke Posyandu.

g. Jarak tempat tinggal

Menurut Tri Astuti (2009), Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Ibu balita tidak datang ke posyandu disebabkan karena rumah balita tersebut jauh

dengan posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam posyandu.

### **3. Pelayanan posyandu**

Menurut Briawan (2012), pelaksanaan posyandu dikenal dengan sistem lima meja yang terdiri dari:

#### **a. Meja pertama**

Kader mendaftarkan balita dan menulis nama balita pada satu lembar kertas kecil dan diselipkan pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Peserta yang baru pertama kali datang ke posyandu, maka dituliskan namanya, kemudian diselipkan satu lembar kertas kecil yang bertuliskan nama bayi atau balita pada KMS. Kader juga mendaftarkan ibu hamil dengan menulis nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil. Ibu hamil yang datang ke posyandu, langsung menuju meja empat sedangkan ibu hamil baru atau belum mempunyai buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), maka diberikan buku KIA.

#### **b. Meja kedua**

Kader melakukan penimbangan balita dengan menggunakan timbangan dacin, dan selanjutnya menuju meja tiga.

#### **c. Meja ketiga**

Kader mencatat hasil timbangan yang ada pada satu lembar kertas kecil dipindahkan ke dalam buku KIA atau KMS. Cara pengisian buku KIA atau KMS yaitu sesuai petunjuk petugas kesehatan.

d. Meja keempat

Menjelaskan data KMS (keadaan anak) yang digambarkan dalam grafik, memberikan penyuluhan, pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Meja empat dilakukan rujukan ke puskesmas pada kondisi tertentu, yaitu:

- 1) Balita dengan berat badan di bawah garis merah.
- 2) Berat badan balita dua bulan berturut-turut tidak naik.
- 3) Sakit (diare, busung lapar, lesu, badan panas tinggi, batuk 100 hari dan sebagainya).
- 4) Ibu hamil (pucat, nafsu makan berkurang, gondok, bengkak di kaki, pusing terus menerus, pendarahan, sesak nafas, muntah terus menerus dan sebagainya).

e. Meja kelima

Khusus di meja lima, yang memberi pelayanan adalah petugas kesehatan atau bidan. Pelayanan yang diberikan yaitu imunisasi, keluarga berencana, pemeriksaan ibu hamil, dan pemberian tablet tambah darah, kapsul yodium dan lain-lain.

### **C. Hubungan antar variabel**

Keaktifan ibu balita ke posyandu sangat penting untuk mengetahui perkembangan berat badan dan kesehatan balita tiap bulannya, namun sebagian besar para ibu balita masih belum menyadari pentingnya berkunjung ke Posyandu.

Hasil penelitian Wahyudi, dkk (2019), menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah kunjungan Posyandu dengan status gizi balita. Kerutinan ibu dalam mengunjungi posyandu akan sangat bermanfaat sebagai monitoring berat badan untuk mengetahui status gizi anak dengan menimbang berat badan setiap bulan agar

dapat secara dini mendeteksi status kesehatan anak, sehingga dapat segera ditentukan intervensi lebih lanjut.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan keaktifan kunjungan ibu dengan status gizi balita, hal ini karena adanya faktor lain yang berpengaruh secara langsung yaitu pengetahuan sehingga bertambahnya informasi ibu terkait gizi balita, kemudian dapat mengubah perilaku ibu dalam pemberian nutrisi yang secara otomatis dapat merubah status gizi balita menjadi baik. Penelitian yang dilakukan oleh Asdhany (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi anak balita berdasarkan BB/U ( $p = 0,030$ ). Sedangkan penelitian Haryati (2015), mengatakan tidak ada hubungan kunjungan ke Posyandu dengan status gizi anak balita ( $p = 0,350$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2013), menunjukkan bahwa ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi balitanya tidak BGM sebesar 90,16% (110 responden), dan ibu yang aktif ke posyandu dengan status gizi balita BGM sebesar 9,84% (12 responden), sedangkan pada ibu yang tidak aktif ke posyandu dengan status gizi balita tidak BGM sebesar 77,08% (74 responden), dan ibu yang tidak aktif ke posyandu dengan status gizi balita BGM sebesar 22,92% (22 responden). Berdasarkan pengolahan data melalui SPSS didapatkan bahwa  $p$  value ( $0,014$ )  $< \alpha$  ( $0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak, dimana ada hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita BGM di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.