BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah suatu keadaan yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur (Kanah, 2020). Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam individu. Faktor langsung yang mempengaruhi adalah jumlah dan jenis asupan makanan serta kondisi infeksi. Status gizi diartikan juga sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu (Supariasa, I. D., dkk., 2016).

2. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) terdapat tiga penyebab masalah gizi pada balita, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar. Penyebab langsung mempengaruhi yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat diakibatkan oleh kurangnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Sedangkan penyakit infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ, sehingga tubuh tidak dapat menyerap zat-zat makanan secara baik. Penyebab tidak langsung yaitu kurangnya ketersediaan pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi atau pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar yaitu terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang dapat

mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Majestika, 2018).

3. Masalah gizi pada balita

Beberapa masalah gizi yang sering terjadi pada balita, antara lain:

a. Gizi lebih

Gizi lebih adalah keadaan yang disebabkan karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak. Simpanan lemak dalam tubuh bertambah ketika masukan energi melebihi pengeluaran dan keadaan ini biasanya terjadi bila ada keseimbangan energi yang berlebih selama masa yang lama (Jumiatun, 2019).

b. Gizi kurang

Gizi kurang merupakan gangguan yang terjadi pada kesehatan balita akibat dari kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita (Jumiatun, 2019). Gizi kurang dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Kekurangan energi protein ringan
2) Kekurangan energi protein sedang
3) Kekurangan energi protein berat (marasmus, kwashiorkor, marasmus-kwashiorkor)

c. Gizi buruk

Gizi buruk merupakaan keadaan balita akibat kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah standar rata-rata kecukupan yang seharusnya. Gizi buruk biasanya terjadi pada balita, dengan ciri-ciri membusungnya perut atau busung

lapar. Gizi buruk juga dapat berpengaruh kepada pertumbuhan dan perkembangan, serta kecerdasan balita (Jumiatun, 2019).

4. Metode penilaian status gizi

Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

a. Penilaian status gizi secara langsung

Menurut Supariasa (2014), penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

1) Pengukuran biokimia

Pengkururan biokimia adalah salah satu metode dalam penilaian status gizi dengan cara memeriksakan spesimen yang diuji menggunakan laboratorium, uji ini dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh dapat yang digunakan antara lain darah, air seni, feses, hati, dan otot (Supariasa, 2014).

2) Pengukuran biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode dalam menentukan status gizi dengan cara melihat kemampuan fungsi, khususnya fungsi pada jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan tersebut (Supariasa, 2014).

3) Pengukuran klinis

Pengukuran klinis adalah metode yang didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi, selanjutnya akan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, hal tersebut dapat dilihat pada jaringan epitel, seperti kulit, mata, dan rambut (Supariasa, 2014).

4) Pengukuran antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. antropometri dalam kaitannya dengan gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2014).

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1) Statistik vital

Statistik vital adalah metode pengukuran status gizi yang dilakukan dengan megkaji dari beberapa statistik kesehatan, seperti misalnya angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu, serta data-data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

2) Faktor ekologi

Faktor ekologi dilihat sangat berpengaruh dalam menentukan penyebab masalah gizi atau malnutrisi pada masyarakat, selain itu faktor ekologi dijadikan dasar untuk program intervensi gizi (Kusharto & Supariasa, 2014).

3) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode pengukuran ataupun penentuan status gizi yang dilakukan dengan cara melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Data yang dikumpulkan melalui survei konsumsi makanan dapat memperlihatkan gambaran konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu.

5. Klasifikasi status gizi

Klasifikasi status gizi berdasarkan PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Umur 0-60 Bulan) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi

Indeks	**Kategori Status Gizi**	**Ambang Batas (*Z-Score*)**
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Berat badan sangat kurang (*severely underweight*)	< -3 SD
	Berat badan kurang (*underweight*)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek (*severely stunted*)	< -3 SD
	Pendek (*stunted*)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gizi buruk (*severely wasted*)	< -3 SD
	Gizi kurang (*wasted*)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (*overweight*)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (*obese*)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi buruk (*severely wasted*)	< -3 SD
	Gizi kurang (*wasted*)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (*overweight*)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (*obese*)	> +3 SD

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

B. Karakteristik

1. Pengertian karakteristik

Menurut Notoatmodjo (2012) karakteristik adalah sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang mempengaruhi perilaku seseorang. Sedangkan menurut Rivai (dalam Juniarti dan Hendri, 2017) karakteristik individu adalah ciri-ciri khusus, sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang dimiliki seseorang yang membedakannya dengan orang lain. Dapat disimpulkan bahwa karakteristik adalah ciri khas atau sifat khusus yang dimiliki seseorang yang dapat menjadikan dirinya memiliki kemampuan yang berbeda dengan orang lain (Juniarti & Hendri, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2012) karakteristik atau ciri-ciri individu digolongkan ke dalam tiga kelompok, yaitu:

a. Ciri-ciri demografi, antara lain jenis kelamin dan umur.
b. Struktur sosial, antara lain tingkat pendidikan, status pekerjaan, kesukaan, ras, dan sebagainya.
c. Manfaat-manfaat kesehatan, antara lain keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

2. Komponen-komponen karakteristik

Karakteristik individu memiliki beberapa komponen sebagai berikut:

a. Umur

Umur berpengaruh terhadap daya serap serta pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur, maka daya serap serta pola pikir seseorang akan lebih tumbuh, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Cahyaningrum, 2018).

Menurut Nursalam (dalam Susilowati, 2019) umur akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi balita. Selain itu umur akan berpengaruh pada kemampuan dan kesiapan diri ibu. Umur ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi anak karena semakin bertambah umur ibu maka semakin bertambah pengalaman dan kematangan ibu dalam pola pengasuhan dan penentuan makan anak (Pratasis et al., 2018).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha meningkatkan karakter serta keahlian seorang sehingga dapat menguasai hal-hal tertentu. Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran. Semakin tinggi pendidikan, diharapkan semakin luas pengetahuannya, dan semakin mudah dalam menerima informasi (Cahyaningrum, 2018).

Menurut Depkes RI (dalam Hutauruk, 2017) pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya terkait dengan gizi, sehingga dapat lebih mudah menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Seseorang bisa mendapatkan pengalaman serta pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak langsung melalui pekerjaan. Misalnya, orang yang bekerja sebagai tenaga kesehatan akan lebih paham tentang

penyakit serta pengelolaanya daripada non tenaga kesehatan (Cahyaningrum, 2018).

Menurut Agus (dalam Fauzia, 2019) pekerjaan berkaitan dengan pendapatan keluarga, sehingga dapat dikatakan jenis pekerjaan dapat menentukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarganya. Ibu yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengasuh anak dibandingkan ibu yang tidak bekerja, hal tersebut akan berpengaruh pada kualitas perawatan anak, sehingga akan mempengaruhi status gizi anak. Jika ibu bekerja dengan jam kerja pagi sampai dengan sore maka ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan makanan dan kebutuhan gizi anaknya.

d. Pengetahuan gizi

Pengetahuan merupakan sesuatu hasil dari rasa keingintahuan lewat proses sensoris, paling utama pada mata serta telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ialah domain yang penting dalam membentuk sikap terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan gizi adalah kemampuan dalam memilih makanan yang merupakan sumber gizi dan keterampilan dalam memilih makanan jajanan yang sehat. Pengetahuan gizi yang rendah menjadi penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan pola makan, serta pola konsumsi makanan bergizi (Kanah, 2020).

1) Pengetahuan ibu tentang gizi balita

Pengetahuan ibu mengenai gizi adalah apa yang diketahui ibu tentang makanan sehat untuk balitanya, pemilihan makanan, pengolahan makanan serta persiapan dan penyimpanan makanan. Kontribusi pengetahuan gizi seorang ibu

besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada status gizi balita dalam keluarga tersebut (Rahayu, 2019). Beberapa hal yang perlu diketahui ibu balita, diantaranya:

a) Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita
b) Pengetahun ibu tentang fungsi zat gizi makro bagi balita
c) Pengetahuan ibu tentang asi eksklusif, bentuk makanan dan status gizi pada balita.

2) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan beberapa cara, misalnya dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan mengenai materi yang akan diukur dari responden atau sampel. Besarnya pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatannya (Notoatmodjo, 2012). Secara umum pengukuran pengetahuan dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

a) Pertanyaan subjektif

Pemakaian pertanyaan subjektif dengan tipe pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan aspek subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b) Pertanyaan objektif

Tipe pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), pertanyaan benar salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2013) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikatagorikan menjadi tiga, yaitu:

(1) Pengetahuan baik bila responden mampu menjawab 76-100% dengan benar dari total pertanyaan.

(2) Pengetahuan cukup bila responden mampu menjawab 56-75% dengan benar dari total pertanyaan.

(3) Pengetahuan kurang bila responden mampu menjawab < 56% dari total pertanyaan.

C. Posyandu

1. Pengertian posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna pemberdayaan masyarakat dan memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat proses penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2. Manfaat posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), manfaat posyandu bagi masyarakat, diantaranya:

a. Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga, sehingga:

1) Keluarga menimbang balitanya setiap bulan agar terpantau pertumbuhannya.

2) Bayi berusia 6 sampai 11 bulan mendapat 1 kapsul vitamin A berwarna biru (100.000 SI), dan balita berusia 12 sampai 59 bulan mendapat 1 kapsul vitamin A berwarna merah (200.000 SI) setiap bulan Februari dan Agustus.
3) Bayi berusia 0 sampai 11 bulan mendapat beberapa imunisasi, antara lain Hepatitis B (4 kali), BCG (1 kali), Polio (4 kali), DPT (3 kali), dan Campak (1 kali).
4) Bayi diberi ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif).
5) Bayi mulai usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI).
6) Pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun atau lebih.
7) Ibu hamil minum 1 Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari.
8) Ibu hamil mau memeriksakan diri secara teratur dan mau melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan.
9) Ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS) memperoleh imunisasi Tetanus Toxoid (TT).
10) Setelah melahirkan ibu segera melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
11) Ibu nifas minum 2 kapsul vitamin A berwarna merah (200.000 SI).
12) Ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui mengonsumsi makanan bergizi lebih banyak dari saat sebelum hamil.
13) Keluarga menggunakan garam beryodium setiap memasak.
14) Keluarga mengonsumsi makanan beragam, bergizi dan seimbang.
15) Keluarga memanfaatkan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga.

b. Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga:

1) Keluarga membuang air kecil dan membuang air besar menggunakan jamban.
2) Keluarga memanfaatkan air bersih untuk kehidupan sehari-hari.

3) Keluarga tidak merokok di dalam rumah atau keluarga tidak ada yang merokok.

4) Keluarga mencuci tangan menggunakan sabun.

5) Rumah terbebas dari jentik nyamuk.

6) Keluarga mengonsumsi buah dan sayur setiap hari.

c. Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sehingga:

1) Tidak menderita Diare, ISPA, DBD, dan Malaria.

2) Tidak menderita Hepatitis, TBC, Polio, Difteri, Batuk Rejan, Tetanus, dan Campak.

d. Mendukung pelayanan Keluarga Berencana (KB), sehingga Pasangan Usia Subur (PUS):

1) Menjadi peserta KB.

2) Dapat memilih alat kontrasepsi jangka pendek atau jangka panjang yang sesuai dan tepat.

e. Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan, melalui pemanfaatan pekarangan, sehingga:

1) Keluarga mengusahakan budi daya tanaman, sayuran, buah, unggas serta ikan.

2) Keluarga mampu menyusun menu bergizi sesuai dengan ketersediaan pangan lokal dengan pemanfaatan pekarangan rumah.

3. Kegiatan utama posyandu

Kegiatan utama di posyandu meliputi kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti imunisasi untuk

pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan dan konseling atau rujukan konseling bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

4. Sasaran posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat atau keluarga, utamanya adalah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan Pasangan Usia Subur (PUS) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

D. Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu

1. Pengertian kunjungan balita ke posyandu

Kunjungan balita ke posyandu adalah kunjungan balita yang diantar oleh ibunya atau keluarga lainnya ke posyandu di wilayahnya sebulan sekali dengan tujuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan antara lain pelayanan imunisasi, pelayanan pengobatan, penyuluhan kesehatan dan gizi, pemberian PMT dan pelayanan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

2. Manfaat kunjungan balita ke posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), manfaat kunjungan balita yang dilakukan secara rutin ke posyandu, antara lain:

a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi bayi, dan balita.
b. Pertumbuhan balita terpantau, sehingga balita tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
c. Bayi dan balita mendapatkan kapsul vitamin A.
d. Bayi mendapatkan imunisasi lengkap.
e. Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait dengan kesehatan anak.

f. Apabila terdapat kelainan pada bayi dan balita dapat segera diketahui dan dirujuk ke Puskesmas.

g. Dapat berbagi pengetahuan tentang kesehatan bayi dan balita.

3. Standar kunjungan balita ke posyandu

Keberadaan posyandu dalam masyarakat memiliki peranan penting, namun masih banyak anggota masyarakat yang belum memanfaatkannya secara baik dan maksimal. Penurunan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan salah satunya dapat dilihat dari pemanfaatan posyandu oleh keluarga yang mempunyai balita, yaitu dilihat dari perbandingan antara jumlah balita yang dibawa ke posyandu dengan jumlah balita seluruhnya dalam satu wilayah kerja posyandu proporsinya masih rendah (Maulidanita & Rumini, 2019). Adapun target cakupan untuk D/S adalah 85% (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Cakupan penimbangan balita atau (D/S) sangat penting, karena hal tersebut merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi bagi balita, dan cakupan pelayanan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan D/S, maka akan semakin tinggi cakupan vitamin A dan semakin tinggi cakupan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

4. Klasifikasi kunjungan balita ke posyandu

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), klasifikasi kunjungan balita ke posyandu dapat dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu:

a. Aktif, jika hadir mengunjungi posyandu ≥ 8 kali dalam satu tahun.

b. Tidak aktif, jika hadir mengunjungi posyandu < 8 kali dalam satu tahun.