

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Balita

1. Pengertian balita

Balita merupakan tahapan kehidupan yang penting sebagai masa keemasan dan perlu mendapat perhatian khusus. Tahapan balita merupakan proses dalam pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotor, perkembangan mental dan perkembangan sosial. Gizi adalah salah satu faktor penting yang memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Kategori gizi terdiri dari gizi baik, gizi cukup dan gizi buruk. Gizi buruk pada balita memiliki dampak terhadap hambatan tumbuh kembang, infeksi dan tumbuh kembang balita karena balita diberi makan setiap hari dan makanan yang berkualitas (Di et al., 2023)

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu, anak balita adalah anak usia 1-5 tahun (Kemenkes, 2021). Pertumbuhan dan perkembangan pada tingkat fisik dan kognitif terjadi dengan cepat pada masa ini. Namun, kondisi gizi yang buruk dapat menghambat potensi tumbuh kembang anak dan berdampak jangka panjang pada kesehatan dan kualitas hidup anak setelah dewasa. Apabila anak mengalami gizi buruk, maka perkembangan fisik dan emosional akan terhambat, sistem imun akan menurun, dan menyebabkan sel-sel otak lebih lambat matang, sehingga menurunkan kecerdasan anak (*Assyfa et al., 2023*)

Masa balita adalah masa yang paling penting dalam siklus kehidupan, karena pada usia 1 sampai 5 tahun balita mengalami perkembangan fisik, mental dan perilaku. Oleh karena itu di usia tersebut balita perlu mendapatkan perhatian khusus dalam hal gizi mereka. Tumbuh kembang anak di masa mendatang sangat dipengaruhi oleh perhatian orang tua dalam hal pemberian

gizi di usia balita. Teknik penilaian terkait dengan status gizi balita merupakan

cara yang secara kontinyu harus dilakukan agar kesehatan balita dapat terus terpantau dengan baik Gunawan & Ash shofar, (2018)

Pada anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sediaotomo (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-4 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan.

Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang. Pembangunan manusia masa depan dimulai dengan pembinaan anak masa sekarang. Untuk mempersiapkan SDM yang berkualitas maka perlu dipersiapkan agar anak dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya Khulafa'ur Rosidah & Harsiwi, (2019)

2. Pengertian status gizi

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Cukup konsumsi cenderung status gizi baik dan kurang konsumsi besar kemungkinan akan kurang gizi. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi, dan yang paling dominan yaitu faktor konsumsi. Dalam buku Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Surat Keputusan Antropometri 2010, status gizi dapat

dianalisis berdasarkan pada indeks Antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan konsumsi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Atmanegara et al., 2022)

Status gizi merupakan salah satu faktor dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Status gizi berpengaruh pada tumbuh kembang anak, imunitas tubuh, kecerdasan dan produktivitas. Status gizi yang buruk dapat menyebabkan kualitas sumber daya manusia menjadi kurang baik. Namun, kejadian penyakit akibat gangguan gizi karena ketidaksesuaian jumlah asupan makanan dengan kebutuhan tubuh dan kurang baiknya mutu makanan masih banyak ditemukan di berbagai wilayah di Indonesia.

Ada dua hal yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu, konsumsi/asupan makanan dan penyakit infeksi. Konsumsi/asupan makanan sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuh sehingga seseorang dapat mempertahankan fungsi normal tubuh, pertumbuhan dan perkembangan, beraktifitas dan meningkatkan imunitas. Sedangkan penyakit infeksi dapat menyebabkan penyerapan gizi dalam tubuh berkurang karena zat gizi dipergunakan untuk memperbaiki kerusakan tubuh akibat infeksi tersebut (Tâm et al., 2016)

3. Pengukuran status gizi

Penilaian status gizi merupakan interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Penilaian status gizi dengan metode antropometri secara umum bermakna ukuran tubuh manusia yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Parameter yang diukur antara lain BB dan TB. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari

satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur (Lembong, 2018)

Pada dasarnya status gizi dibagi menjadi dua, yaitu secara langsung dan tidak langsung.

B. Pengukuran Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu: antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas sebagai berikut :

1. Antropometri

Pengukuran status gizi didasarkan atas standar World Health Organization (WHO, 2005) dan telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Di dalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB)

a. Indeks Antropometri

Indeks dalam Antropometri dipakai dalam evaluasi status Gizi merupakan berat badan bagi usia (BB/ U), tinggi badan terhadap usia (TB/ U) serta berat tubuh terhadap tinggi tubuh (BB/TB). Indikator BB/U merupakan dimensi berat tubuh keseluruhan, cairan tubuh, lemak, tulang serta otot.

1) Indeks BB/U

Berat badan ialah sesuatu alat yang memberikan gambaran mengenai massa badan, massa badan sungguh sensitif kepada transformasi yang tanpa diduga. Berat badan merupakan acuan alat ukur tubuh yang sangat tidak stabil. Indikator BB/U paling tepat menggambarkan status gizi seseorang

2) Indeks TB/U

Tinggi badan ialah antropometri yang mendeskripsikan kondisi badan kerangka. Indikator TB/U mendeskripsikan status gizi masa lalu... Dalam kondisi wajar, tinggi badan bertambah

bersamaan dengan bertambahnya usia. Perkembangan tinggi badan, tidak semacam berat tubuh, relatif kurang sensitif kepada malnutrisi dalam masa yang lumayan pendek. Akibat kekurangan gizi kepada tinggi tubuh hendak nampak dalam periode yang relatif lama.

3) Indeks BB/TB

Berat tubuh memiliki ikatan linear dengan tinggi tubuh. Indikator BB/TB ialah dimensi yang bagus buat memperhitungkan status gizi era saat ini (saat ini). Indikator BB/TB merupakan dimensi leluasa kepada umur. Dalam kondisi wajar, kemajuan berat tubuh hendak searah dengan perkembangan besar tubuh pada durasi khusus.

Tabel 1
Kategori dan ambang status gizi anak

Indeks (usia 0 – 60 bulan)	Kategori status gizi	Z-score
BB/U	BB sangat kurang	<-3 SD
	BB kurang	-3 SD sd <-2SD
	BB normal	-2SD sd +1 SD
	Resiko BB lebih	>+ 1 SD
TB/U	Sangat pendek	<- 3 SD
	Pendek	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+ 3 SD
BB/TB	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+ 1 SD sd 2 SD
	Gizi lebih	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	>+ 3 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan- perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ- organyang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini digunakan untuk survey klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda- tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu pula digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorangdengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

3. Biokimia

Evaluasi status gizi biokimia ialah pengecekan ilustrasi yang dicoba dengan cara laboraorium yang dicoba pada bermacam berbagai sel dalam tubuh. Jaringan tubuh yang dipakai antara lain: darah, air seni, tinja serta pula sebagian lapisan sel dalam tubuh semacam hati serta otot. Pengukuran yang amat simpel serta kerap dipakai merupakan pengecekan hemoglobin selaku indikator dari anemia. Tata cara ini bisa mengenali serta membagikan peringatan jika kondisi malnutrisi bisa terjaln lebih akut dari pada umumnya. Banyak pertanda klinis yang kurang khusus, alhasil memastikan kimia fisiologis bisa jadi lebih menolong dalam memastikan defisiensi nutrisi khusus

4. Biofisik

Evaluasi status gizi biokimia ialah pengecekan ilustrasi yang dicoba dengan cara laboraorium yang dicoba pada bermacam berbagai sel dalam tubuh. Jaringan tubuh yang dipakai antara lain: darah, air seni, tinja serta pula sebagian lapisan sel dalam tubuh semacam hati serta otot. Pengukuran yang amat simpel serta kerap dipakai merupakan pengecekan hemoglobin selaku indikator dari anemia. Tata cara ini bisa mengenali serta membagikan peringatan jika kondisi malnutrisi bisa terjaln lebih akut dari pada umumnya.

Banyak pertanda klinis yang kurang khusus, alhasil memastikan kimia fisiologis bisa jadi lebih menolong dalam memastikan defisiensi nutrisi khusus.

C. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

1. Survey konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan merupakan metode tidak langsung untuk menentukan status gizi dengan memandang jumlah serta tipe zat gizi yang dikonsumsi. Berdasarkan tipe informasi yang didapat, pengukuran mengkonsumsi makanan menghasilkan 2 jenis data mengkonsumsi, ialah kualitatif serta kuantitatif.

a. Metode kualitatif

Metode kualitatif dipakai buat mengilustrasikan frekuensi makan bersumber pada tipe materi makanan, serta buat mengakulasi data mengenai kerutinan makan serta metode memperoleh makanan, semacam: tata cara riwayat santapan (food history), tata cara frekuensi makanan(food frequency), tata cara telepon serta tata cara pendataan makanan (food list)

b. Metode kuantitatif

Metode ini dipakai buat mengenali jumlah makanan yang dikonsumsi alhasil dihitung mengkonsumsi zat gizi dengan memakai Daftar Komposisi Bahan Makanan(DKBM). Tata cara itu antara lain: tata cara recall 24 jam, ditaksir santapan(estimation food records), penimbangan santapan(food weighing), tata cara food account, tata cara inventaris(ivenory method), serta pencatatan(household food records).

c. Metode kualitatif dan kuantitatif

Beberapa metode yang berbeda dapat menghasilkan data kualitatif dan kuantitatif. Metode tersebut antara lain : metode recall 24 jam dan metode riwayat makanan (food history)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita

Status gizi anak balita akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga (orang tua), antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, (Maria Kristina Bebbe et al., 2024)

a. Asupan energi

Asupan zat gizi merupakan hal paling penting, bagi tubuh balita yang sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan. Pemberian makanan yang tepat untuk balita dapat menurunkan masalah gizi, dimana balita yang mengkonsumsi makanan beragam memiliki tingkat kesehatan yang baik. Selain memperhatikan asupan ada hal yang penting lainnya yaitu pola makan, pola asuh, keadaan sosial dan ekonomi keluarga, Pendidikan kedua orang tua, riwayat penyakit infeksi serta pengetahuan ibu tentang gizi. Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang berhubungan dengan status gizi adalah asupan makanan dan asupan energi menunjukan hubungan yang signifikan (*Shabariah & Pradini, 2021*)

b. Asupan Protein

Asupan protein adalah jumlah protein yang dikonsumsi oleh anak yang dihasilkan dari makanan sehari. Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, separuhnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh.

c. Asupan Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka

d. Asupan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama otak yang diperlukan untuk berbagai proses metabolisme dalam otak. Karbohidrat untuk aktivitas sel otak diperlukan dalam bentuk glukosa. Glikogen yang

dipecah dari protein juga dapat digunakan sebagai energy untuk otak, tetapi penggunaan glukosa. Selain berfungsi sebagai sumber energy, karbohidrat, khususnya karbohidrat kompleks, seperti gandum utuh, sayuran dan buah- buahan juga dapat meningkatkan penyerapan.

Energi yang dibutuhkan setiap hari dapat dapat dinyatakan dalam angka kecukupan zat gizi (AKG) yang dianjurkan sebagai berikut:

Tabel 2
Angka Kecukupan Energi dan Protein dianjurkan pada Balita Indonesia

Usia	BB (Kg)	TB (Cm)	Energi (Kkal)	Protein (Gram)	Lemak (Gram)	KH (Gram)
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4-6 tahun	27	113	1400	25	50	220

e. Karakteristik ibu

Status gizi balita yang disebabkan oleh masukan zat gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya ialah karakteristik ibu. Karakteristik ibu berhubungan dengan tumbuh kembang anak. Ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan asuhan anak ikut berperan penting pada proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan. Karakteristik ibu ikut menentukan keadaan gizi anak. Berikut beberapa karakteristik ibu.;

1) Umur ibu

Usia dewasa awal merupakan usia bagi seseorang untuk dapat memotivasi diri memperoleh pengetahuan sebanyak-banyaknya. Usia adalah lamanya hidup seseorang dari sejak lahir yang dinyatakan dengan tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta

lebih banyak melakukan persiapan menuju usia tua saat menginjak usia dewasa. (Khairunnisa, 2022)

2) Tingkat pendidikan ibu

Balita merupakan anak usia dibawah lima tahun (1-5) tahun. Pada usia tersebut merupakan masa pertumbuhan yang memerlukan perhatian khusus dari orang tua. Orang tua yang paling berperan dalam tumbuh kembang anak adalah ibu, terutama dalam hal makanan agar asupan gizi yang diberikan kepada balita seimbang. Hal tersebut dikarenakan balita merupakan usia yang rentan akan gizi dan perlu pemantauan khusus masalah asupan gizinya agar mampu tumbuh dan berkembang dengan optimal. Sumber pengetahuan tentang gizi balita yang dimiliki oleh ibu dapat diperoleh dari jenjang Pendidikan, yaitu a) Pendidikan formal, b) Pendidikan non formal, c) Pendidikan informal

a) Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang dilakukan melalui jalur pendidikan di sekolah-sekolah. Jalur ini memiliki jenjang pendidikan yang runtut dan jelas. Pendidikan formal, dimulai dari pendidikan dasar, berlanjut ke menengah hingga pendidikan tinggi.

b) Pendidikan Non formal

Pendidikan non formal adalah suatu jalur non formal yang digunakan sebagai pendidikan tambahan seperti kursus musik, bimbingan belajar, dan lain-lain. Pendidikan non formal, umumnya dilakukan bagi mereka yang merasa membutuhkan pendidikan sebagai penambah, pengganti ataupun pelengkap dari pendidikan formal yang diikuti. Fungsi dari pendidikan non formal sendiri adalah untuk mengembangkan potensi dari peserta didik dengan cara menekankan penguasaan atas pengetahuan serta pengembangan dari masing-masing peserta didik (Syaadah et al., 2023)

c) Pendidikan Informal

Pendidikan informal adalah proses pembelajaran yang terjadi di luar lembaga pendidikan formal dan nonformal. Proses ini dapat berlangsung secara tidak terencana dalam kehidupan sehari-hari, di lingkungan keluarga, masyarakat, tempat kerja, atau melalui media dan teknologi informasi. Dalam pendidikan informal, pembelajaran seringkali terjadi melalui pengalaman langsung, observasi, percakapan, dan interaksi sosial.

3) Pekerjaan ibu

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap tindakan ibu dalam pemberian MPASI. Status pekerjaan ibu akan mempengaruhi hubungan sosialnya terhadap banyak orang diluar rumah, sehingga mungkin ibu untuk memperoleh banyak informasi positif maupun negatif dari lingkungan sosial diluar rumah. Anak dari ibu yang sibuk bekerja biasanya tidak mendapatkan ASI eksklusif. Kondisi ini berpotensi dalam pemberian makanan tambahan selain ASI kepada anaknya dan terlebih anak ditiptkan pada pengasuh yang belum tentu mengerti tentang pemberian MPASI yang tepat

f. Keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu

Tujuan keaktifan ibu ke posyandu untuk memantau kesehatan dan gizi anak dengan cara ibu membawa anak ke posyandu dan melakukan penimbang berat badan balita secara rutin ke posyandu. Dalam setahun ibu wajib melakukan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali untuk anak berumur 12-59 bulan. Ibu yang aktif ke posyandu apabila membawa anaknya hadir berturut-turut dalam setahun mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 8 kali, sedangkan ibu yang tidak aktif datang posyandu apabila ibu mengunjungi posyandu. jika ibu tidak membawa anaknya melakukan kunjungan ke posyandu anak tidak terpantau BB dan TB secara teratur sesuai usianya, serta ibu tidak tau tentang tercatat tumbuh kembang anak

pada buku KMS sehingga terjadinya gangguan pertumbuhan pada balita (Mailisa et al., 2023)

3. Posyandu

a. Pengertian posyandu

Posyandu yang merupakan kependekan dari Pos Pelayanan Terpadu, merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD) sebagai wadah partisipasi masyarakat yang bertugas membantu Kepala Desa/Lurah dalam peningkatan pelayanan social dasar termasuk bidang kesehatan. Posyandu melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat dibina oleh kelompok kerja (Pokja) Posyandu yang disahkan Kepala Daerah beranggotakan lintas sektor. Pelaksana Posyandu bidang kesehatan adalah kader yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Desa/Lurah, dengan didampingi tenaga kesehatan dari Puskesmas atau Puskesmas Pembantu (Pustu). (Inriza Yuliandari, 2023)

Peran Posyandu di tengah masyarakat sangatlah besar. Meski identik dengan bayi dan balita, kegiatan Posyandu dan manfaatnya ternyata tidak hanya sebatas itu. Kedepannya Posyandu diperuntukkan untuk seluruh sasaran siklus hidup, yaitu: ibu hamil dan menyusui; bayi dan balita; usia sekolah dan remaja, serta usia produktif dan lanjut usia. Melalui Posyandu, layanan sosial dasar bidang kesehatan untuk seluruh siklus hidup menjadi lebih dekat ke masyarakat.

Dalam melayani masyarakat, Posyandu siap dengan hari buka setiap bulan dan layanan di luar hari buka dengan kunjungan rumah serta melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Untuk memudahkan dalam pemberian pelayanan, lokasi posyandu umumnya mudah dijangkau masyarakat, mulai dari lingkungan desa/kelurahan hingga RT dan RW.

b. Tujuan Posyandu

Kegiatan posyandu balita adalah merupakan pelayanan kepada balita dan anak dengan melakukan penimbangan agar bisa dipantau pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak. Manfaat posyandu balita ialah memberikan layanan kesehatan anak, imunisasi, pemberian makanan tambahan, dan penyuluhan tentang kesehatan.

Penimbangan balita dilakukan tiap bulan di posyandu. Kegiatan ini berguna untuk mengetahui pertumbuhan dan mendeteksi sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan balita. Dari penimbangan yang kemudian dicatat di KMS, dari data tersebut dapat diketahui status pertumbuhan balita, apabila penyelenggaraan posyandu baik maka upaya untuk pemenuhan dasar pertumbuhan anak akan baik juga (Langit, 2022)

c. Kegiatan kunjungan posyandu

Kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain sebagainya. Kunjungan balita ke Posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk ini kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis Posyandunya.

Sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI tentang transformasi bidang kesehatan, maka Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk mentransformasi sistem kesehatan Indonesia, salah satunya berfokus pada layanan primer di pelayanan posyandu. Terdapat 3 fokus integrasi pelayanan kesehatan primer di posyandu, yaitu 1) berfokus pada satu siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan kesehatan sekaligus sebagai fokus penguatan promosi dan pencegahan; 2) Mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, termasuk untuk memperkuat promosi dan pencegahan serta resiliensi terhadap pandemi; 3) Memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui digitalisasi dan pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan per desa serta kunjungan keluarga.

Posyandu Terintegrasi adalah pendekatan yang menggabungkan berbagai program kesehatan dalam satu wadah pelayanan, seperti

kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, dan pencegahan serta penanggulangan penyakit menular. Dengan adanya integrasi ini, diharapkan pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan efisien, serta dapat menjangkau lebih banyak masyarakat.

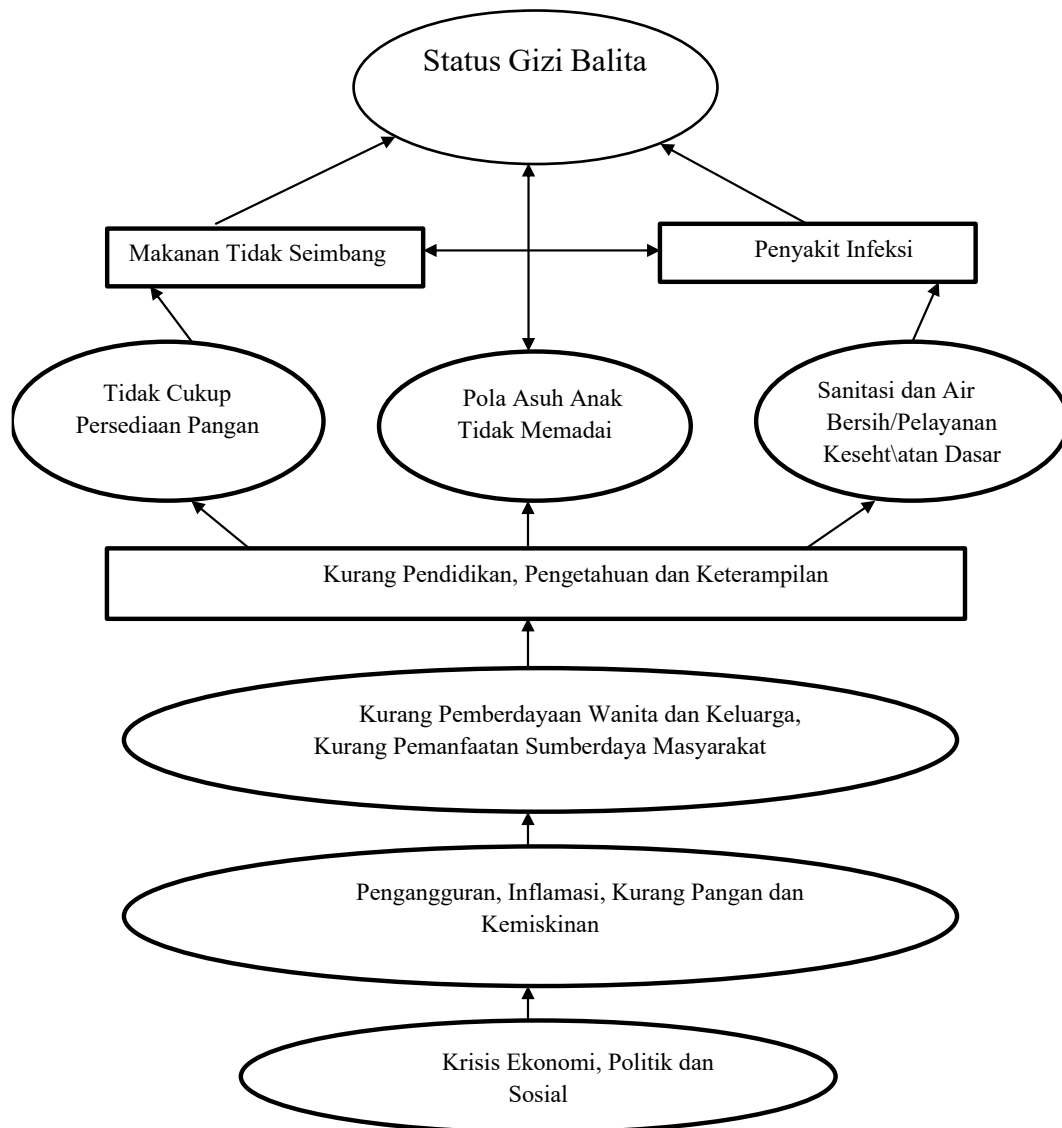
Dalam pelaksanaannya posyandu ILP dapat dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu dengan sasaran (Ibu hamil, Bayi, Balita, Remaja dan Lansia). Di posyandu ILP ada alur pelayanan saat pelaksanaan meliputi :

Tabel 3
5 Langkah Posyandu ILP

1.	Pendaftaran
2.	Penimbangan dan Pengukuran
3.	Pencatatan dan Pelaporan
4.	Pelayanan Kesehatan
5.	Penyuluhan Kesehatan

Posyandu ILP adalah Posyandu Integrasi Layanan Primer yang merupakan program pemerintah untuk mendekatkan layanan Kesehatan kepada Masyarakat yang melayani seluruh siklus hidup dari bayi hingga lansia. Posyandu ILP ini berfokus pada siklus hidup, perluasan layanan kesehatan, memperkuat pemantauan wilayah setempat. Dalam penelitian ini yang saya ambil hanya balita sehingga kegiatan lain yang ada dikesampingkan,

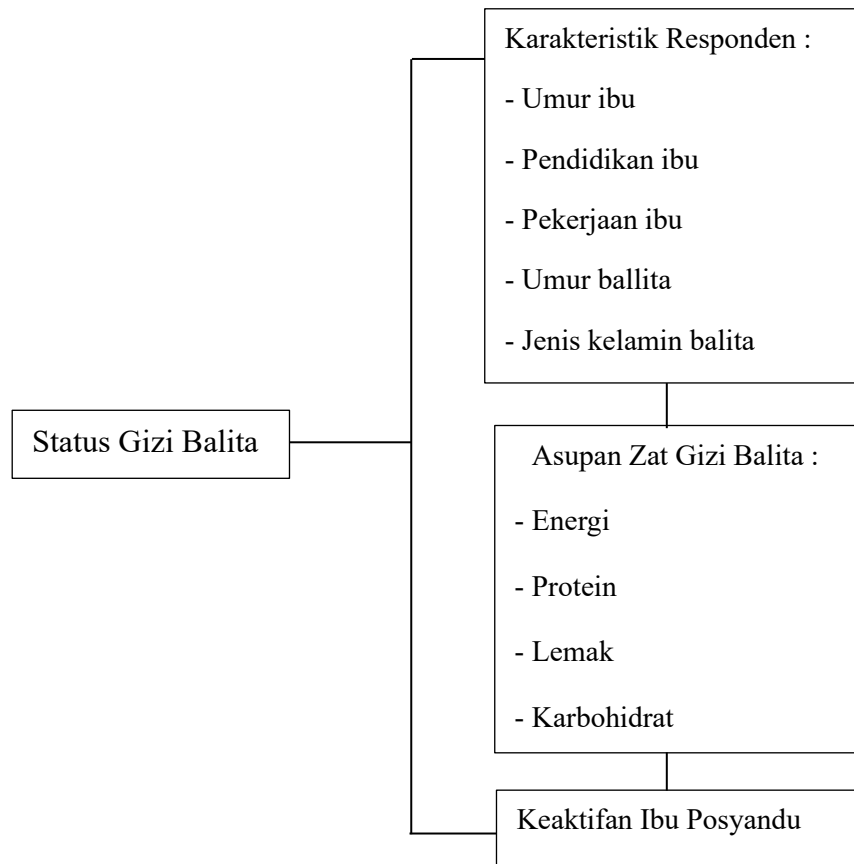
D. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka teori

Sumber : Modifikasi UNICEF (1998), Depkes (2008), Kemenkes (2020) dan WHO (2016)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 4 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Umur Ibu	Umur ibu pada saat di wawancara	Kuisisioner	Wawancara	1 = 20-35 tahun 2 = <20 tahun 3 = >35 tahun	Ordinal
Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal yang terakhir ibu ikuti sesuai dengan ijazah terakhir	Kuisisioner	Wawancara	1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = D3	Ordinal
Pekerjaan Ibu	Aktifitas yang dilakukan ibu diluar disetiap harinya yang merupakan pekerjaan utama ibu	Kuisisioner	Wawancara	1 Ibu Rumah Tangga 2 PNS 3 Wiraswasta 4 Buruh 5 Petani	Ordinal
Asupan Zat Gizi Balita	Rata-rata asupan Energi protein, lemak dan KH yang dikonsumsi balita dalam waktu 2 hari secara berturut-turut dan hasilnya dibandingkan dengan AKG	Kuisisioner	1. Food recall 2 x 24 jam 2. <i>Software Nutrisurvey</i> Tabel AKG permenkes RI NO. 28 tahun 2019	1 = Kurang <80% AKG 2 = Cukup 80-100% AKG 3 = Lebih >100% AKG	Ordinal

Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U	Keadaan tubuh balita yang dinilai dengan menggunakan indeks antropometri Z-score dengan indikator BB/U	Timbangan BB	Pengukuran berat badan dan menghitung umur	1 = sangat kurang <-3SD 2 = kurang -3SD sd <-2 SD 3 = normal -2SDsd +1SD 4 = Resiko berat badan lebih, >+1SD (Sumber : Kemenkes, 2020)	Ordinal
Status Gizi Berdasarkan TB/U	Keadaan tubuh balita yang dinilai dengan menggunakan indeks antropometri Z-score indicator TB/U	Mikrotoice	Pengukuran tinggi badan dan menghitung umur	1 = Sangat pendek <-3SD 2 = Pendek, -3SD sd -2SD 3 = Normal, -2SD sd +1SD 4 = Tinggi, >+3sd (Sumber : Kemenkes,2020)	Ordinal
Status Gizi Berdasarkan BB/TB	Keadaan tubuh balita yang dilinai dengan menggunakan indeks antropometri Z-score indicator BB/TB	Mikrotoice dan Timbangan BB	Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan menghitung umur	1 = gizi buruk <-3SD 2 = gzi kurang <-3SD sd <-2SD 3 = gizi baik -2SD sd +1SD 4 = beresiko gizi lebih >+1SD sd +2SD 5 = gizi lebih >+2SD sd +3SD 6 = obesitas >+3SD (Sumber : Kemenkes,2020)	Ordinal
Keaktifan Ibu Ke posyandu	Ibu balita membawa ke sarana posyandu balita yang disediakan guna memantau keadaan balita tiap bulan	Cheklis	Observasi KMS	1=Aktif jika kunjungan posyandu secara rutin dan teratur (>8 kali/tahun) 2=Tidak aktif jika kunjungan posyandu <8 kali/tahun. (sumber :Depkes RI, 2006) (Mahbubah et al., 2021)	Ordinal