



BIODATA PENULIS

Nama	: Ica Ayu Ningtias
NIM	: 2213411078
Tempat/Tanggal Lahir	: Merbau Mataram
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Mahasiswa	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Veteran Dusun Hargomulyo
Alamat Email	: Icaa08632@gmail.com
Riwayat Pendidikan	
TK	: TK Wiratama 45
SD	: SDN 1 Merbau Mataram
SMP	: SMPN 2 Merbau Mataram
SMA	: SMAN 1 Tanjung Bintang
DIII	: Politenik Kesehatan TanjungKarang Program Studi DIII Gizi

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
JURUSAN GIZI
Tugas Akhir, Mei 2025

Ica Ayu Ningtias

Gambaran Karakteristik, Asupan zat gizi, Keaktifan Ibu Ke Posyandu Dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan

xv + 50 Halaman + 15 tabel + 2 gambar + 4 lampiran

ABSTRAK

Status gizi adalah faktor penting yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia terutama pada balita. Balita merupakan individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Pertumbuhan dan perkembangan pada tingkat fisik dan kognitif terjadi dengan cepat pada masa ini. Apabila konsumsi gizi pada balita tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka dapat terjadi kesalahan akibat gizi. Di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram untuk keaktifan kader dalam mempersiapkan posyandu sudah sangat baik namun kesiapan ibu balita untuk datang ke posyandu perlu di perhatikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keaktifan ibu ke posyandu di wilayah kerja puskesmas dengan berfokus pada asupan zat gizi dan status gizi balita.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan metode food recall. Sampel pada penelitian ini yaitu balita dalam 8 posyandu sebanyak 44 balita. Penelitian ini dilakukan selama 10 hari dan dimulai pada bulan April 2025.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pendidikan SMP sebanyak 52%, 77,3% pekerjaan ibu balita sebagai Ibu Rumah Tangga, 77,3% balita mempunyai ibu dengan umur 20-35 tahun, kategori asupan energi menunjukkan bahwa 77,3% balita dengan asupan energi baik, 75% balita dengan asupan protein baik, 81,1% balita dengan asupan lemak baik, 81,1% balita dengan asupan karbohidrat baik, prevalensi status gizi balita berdasarkan BB/U dengan kategori normal sebanyak 68,2%, 65,2% status gizi balita normal berdasarkan TB/U, 79,5% status gizi baik berdasarkan BB/TB, sebagian besar ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram aktif datang ke posyandu sebanyak 81,8%. Saran kepada pihak terkait perlunya pembinaan ke puskesmas dalam menangani kasus gizi kurang serta pihak puskesmas agar membantu mendampingi keluarga melalui program penyuluhan tentang gizi.

Kata kunci : karakteristik, asupan zat gizi, keaktifan ibu, status gizi

Daftar pustaka : 21 (2011 – 2024)

TANJUNGKARANG HEALTH POLYTECHNIC
JURISDICTION OF NUTRITION
Final Project, May 2025

Ica Ayu Ningtias

An Overview of Characteristics, Nutrient Intake, Maternal Activity in Posyandu and Nutritional Status of Toddlers in the Merbau Mataram Health Center Working Area, South Lampung Regency.
South Lampung

xv + 50 pages + 15 tables + 2 figures + 4 attachments

ABSTRACT

Nutritional status is an important factor that affects the quality of human resources, especially in toddlers. Toddlers are individuals or a group of individuals from a population who are in a certain age range. Growth and development at the physical and cognitive levels occur rapidly during this period. If the consumption of nutrients in toddlers is not balanced with the body's needs, nutritional errors can occur. In the Merbau Mataram Health Center working area for the activeness of cadres in preparing posyandu is very good but the readiness of mothers of toddlers to come to the posyandu needs to be considered. This study aims to determine the activeness of mothers to posyandu in the working area of the health center by focusing on nutritional intake and nutritional status of toddlers.

This study uses a descriptive method. Conducted by interview using the food recall method. The sample in this study were toddlers in 8 posyandu as many as 44 toddlers. This research was conducted for 10 days and began in April 2025.

The results of this study showed that most mothers of toddlers had a junior high school education as much as 52%, 77.3% of mothers' jobs as housewives, 77.3% of toddlers had mothers aged 20-35 years, the category of energy intake showed that 77.3% of toddlers with good energy intake, 75% of toddlers with good protein intake, 81, 1% of toddlers with good fat intake, 81.1% of toddlers with good carbohydrate intake, the prevalence of nutritional status of toddlers based on BB / U with normal categories as much as 68.2%, 65.2% of normal nutritional status of toddlers based on TB / U, 79.5% of good nutritional status based on BB / TB, most mothers in the Merbau Mataram Health Center Working Area actively come to the posyandu as much as 81.8%. Suggestions to related parties are the need for guidance to the puskesmas in handling cases of malnutrition and the puskesmas to help assist families through counseling programs on nutrition.

Keywords: characteristics, nutrient intake, maternal activity, nutritional status
Bibliography: 21 (2011 – 2024)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
BIODATA PENULIS	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Status Gizi Balita	6
B. Pengukuran Status Gizi Secara Langsung	9
C. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung	12
D. Kerangka Teori	20
E. Kerangka Konsep	21
F. Definisi Operasional	22
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Rancangan Penelitian	24
B. Subjek	24
C. Lokasi dan Waktu	25
D. Pengumpulan Data	26
E. Cara pengumpulan data	26
E. Tenaga pengumpulan data	27
F. Pengolahan dan analisis data	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran Umum Puskesmas Merbau Mataram	29
B. Hasil	30
C. Pembahasan	36

BAB V PENUTUP	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Kategori dan ambang status gizi anak	10
Tabel 2	Angka Kecukupan Energi dan Protein dianjurkan pada Balita Indonesia	14
Tabel 3	5 Langkah Posyandu ILP	19
Tabel 4	Definisi Oprasional	22
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	30
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	30
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	31
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Asupan Energi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	32
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Asupan Protein Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	33
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Asupan Lemak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	33
Tabel 11	Distribusi Frekuensi Asupan KH Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	34
Tabel 12	Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	34
Tabel 13	Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	35

Tabel 14	Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	35
Tabel 15	Distribusi Frekuensi Keaktifan Ibu Ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025	36

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 1	Kerangka teori	20
Gambar 2	Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Lembar Surat Izin Penelitian	55
Lampiran 2	Lembar Informed Consent	58
Lampiran 3	Dokumentasi	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan gizi pada anak-anak balita merupakan hasil dari apa yang mereka makan dan seberapa baik zat gizi yang digunakan dalam tubuh. Ketika kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi, hal ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mereka. Jika asupan gizi mereka tidak seimbang dengan yang dibutuhkan oleh tubuh, bisa terjadi masalah yang dikenal sebagai malnutrisi. Malnutrisi ini termasuk kelebihan gizi yang disebut gizi lebih serta kekurangan gizi yang disebut gizi kurang. Pentingnya status gizi ini terletak pada kenyataan bahwa ia menjadi salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit serta kematian. Memiliki status gizi yang baik berkontribusi positif pada kesehatan individu dan membantu dalam proses penyembuhan (Khairunnisa, 2022).

Menurut data dari Kemenkes RI, pada tahun 2018, permasalahan stunting, atau kondisi balita yang pendek, merupakan salah satu isu gizi global yang dihadapi oleh anak-anak. Di tahun 2017, sekitar 150,8 juta balita atau 22,2% dari total balita di seluruh dunia mengalami stunting. Lebih dari separuh balita yang mengalami kondisi ini berasal dari Asia (55%), sementara lebih dari sepertiganya (39%) berada di Afrika. Di Asia, dari total 83,6 juta balita yang stunting, sebagian besar datang dari Asia Selatan (58,7%), sedangkan paling sedikit berasal dari Asia Tengah (0,9%). Data dari WHO menunjukkan, di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan ketiga dalam hal prevalensi stunting. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia antara tahun 2005 dan 2017 adalah 36,4%.

Berdasarkan profil kesehatan di Lampung Selatan, masalah kekurangan gizi pada balita, yang diukur dengan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), menunjukkan bahwa persentase balita sangat pendek mencapai 11,5%, dan balita pendek 19,3% untuk kategori usia 12 hingga 59 bulan. Sementara itu, berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/TB), persentase balita dengan gizi buruk adalah 3,5%, sedangkan yang kekurangan gizi mencapai

6,7%. Jika dilihat dari indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), untuk balita usia 12-59 bulan, persentase berat badan sangat kurang mencapai 3,9% dan berat badan kurang 13,8%.

Penilaian status gizi pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan, tetapi juga oleh beberapa faktor lainnya, termasuk karakteristik keluarga. Khususnya, karakteristik ibu memiliki pengaruh besar dalam perkembangan anak. Sebagai sosok yang terdekat dengan anak, ibu berperan penting dalam penyediaan gizi makanan yang tepat serta aktif dalam membawa anak ke posyandu setiap bulan, yang akan mempengaruhi status gizi selama masa pertumbuhan dan perkembangan anak.

Indikator keberhasilan program posyandu terfokus pada peningkatan status gizi anak, sehingga memungkinkan kita untuk mengetahui jumlah anak yang berat badannya tidak berubah, berkurang, atau sebaliknya. Malnutrisi dapat dideteksi lebih awal melalui pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu, yang diikuti oleh penetapan status gizi oleh bidan desa atau tenaga kesehatan. Jika ada kasus gizi buruk yang ditemukan, perlu segera ada rencana tindak lanjut yang jelas agar pencegahan malnutrisi bisa dilakukan secara efektif (Firza1 et al. , 2022).

Penelitian oleh Nurdin, Ediana, dan Dwi Martya Ningsih (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara balita yang ditimbang dengan status gizi yang buruk dan kurang. Balita yang penimbangannya tidak teratur memiliki risiko 1,5 kali lebih tinggi untuk mengalami kegagalan tumbuh dibandingkan dengan yang ditimbang secara teratur.

Penelitian yang dilakukan oleh Apriliani et al (2023) menyatakan bahwa ada hubungan frekuensi kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita dimana frekuensi kunjungan balita ke posyandu yang aktif adalah sebanyak 73,6% dan frekuensi status gizi balita sebanyak 70,3%. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina & Situmorang (2023) menunjukan bahwa terdapat hubungan antara keaktifan ibu datang ke posyandu dengan status gizi balita dimana sebagian besar ibu tidak aktif ke posyandu dan status gizi balita sebagian besar adalah kurus. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Norviana et al (2022) menyimpulkan bahwa terdapat adanya hubungan perilaku ibu tentang pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita.

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022 Balita underweight di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022 yaitu sebesar (1,6%) . Hasil ini lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian tahun 2021 yaitu sebesar 1,7% dan untuk kunjungan pelayanan kesehatan Balita di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2022 adalah sebesar 97,33%. Walaupun belum mencapai target yaitu 100%, capaian ini naik dibandingkan tahun 2021 sebesar 85,2%. Cakupan pelayanan kunjungan Balita pada 27 Puskesmas diseluruh Lampung Selatan yang paling tinggi adalah puskesmas rawat inap talang jawa yang mencapai 99,84% dan yang paling rendah adalah *Puskesmas Merbau Mataram* sebesar 92,87%. Masih belum tercapainya target 100% pelayanan kesehatan Balita antara lain disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan peran kader Posyandu Balita, kurang maksimalnya dukungan pemerintah desa terhadap keberlangsungan Posyandu, dan kurangnya sarana prasarana di Posyandu. Cakupan balita yang memiliki Buku KIA di Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022 adalah 95,71%. cakupan balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah sebesar 97,33%.

Berdasarkan data balita yang ada di wilayah kerja puskesmas Merbau Mataram masih banyak masalah gizi kurang yang terjadi oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Gambaran Karakteristik, Asupan Zat Gizi, Keaktifan Ibu Ke Posyandu dan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2025"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah tersebut diperoleh rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Karakteristik, Asupan gizi, Keaktifan Ibu Ke Posyandu dan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Karakteristik, Asupan Gizi, keaktifan ibu ke posyandu dan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan.
- b. Mengetahui karakteristik ibu (Umur, Pendidikan dan Pekerjaan) di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan”
- c. Mengetahui asupan zat gizi (Energi, Protein, Lemak, KH) Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan”
- d. Mengetahui gambaran keaktifan ibu ke Posyandu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca khususnya mahasiswa tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, serta dapat dijadikan referensi tambahan di perpustakaan sebagai data untuk dijadikan bahan penelitian selanjutnya.

2. Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tolak ukur petugas Kesehatan terutama petugas gizi puskesmas mengenai data data tentang karakteristik ibu dan keaktifan ibu ke Posyandu dan sebagai bahan acuan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan Komunikasi Informasi Edukatif (KIE) terutama tentang status gizi balita, sehingga dapat memotivasi ibu untuk aktif ke Posyandu.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Karakteristik, Asupan Zat Gizi, Keaktifan Ibu ke Posyandu dan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram. Penelitian ini mengambil variabel karakteristik ibu, asupan zat gizi, status gizi balita dan keaktifan ibu ke posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan dengan sasaran seluruh balita yang ada di 8 posyandu. Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara menggunakan food recall 2x24 jam dan pengukuran antropometri. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2025.

Penelitian ini memiliki keterbatasan untuk tidak meneliti kader dikarenakan focus kepada balita dan ibu balita.

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.

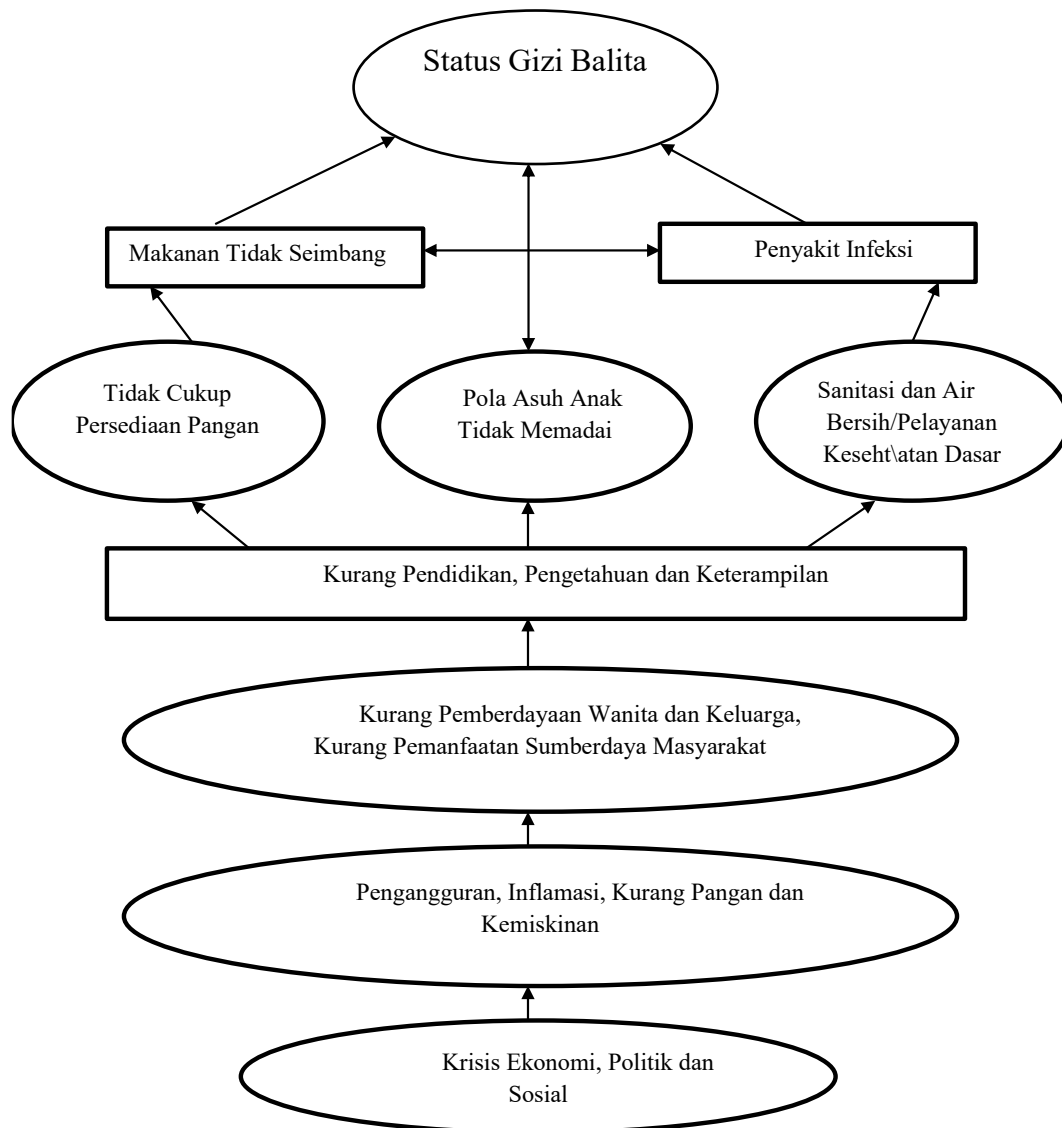
Dalam pelaksanaannya posyandu ILP dapat dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu dengan sasaran (Ibu hamil, Bayi, Balita, Remaja dan Lansia). Di posyandu ILP ada alur pelayanan saat pelaksanaan meliputi :

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,

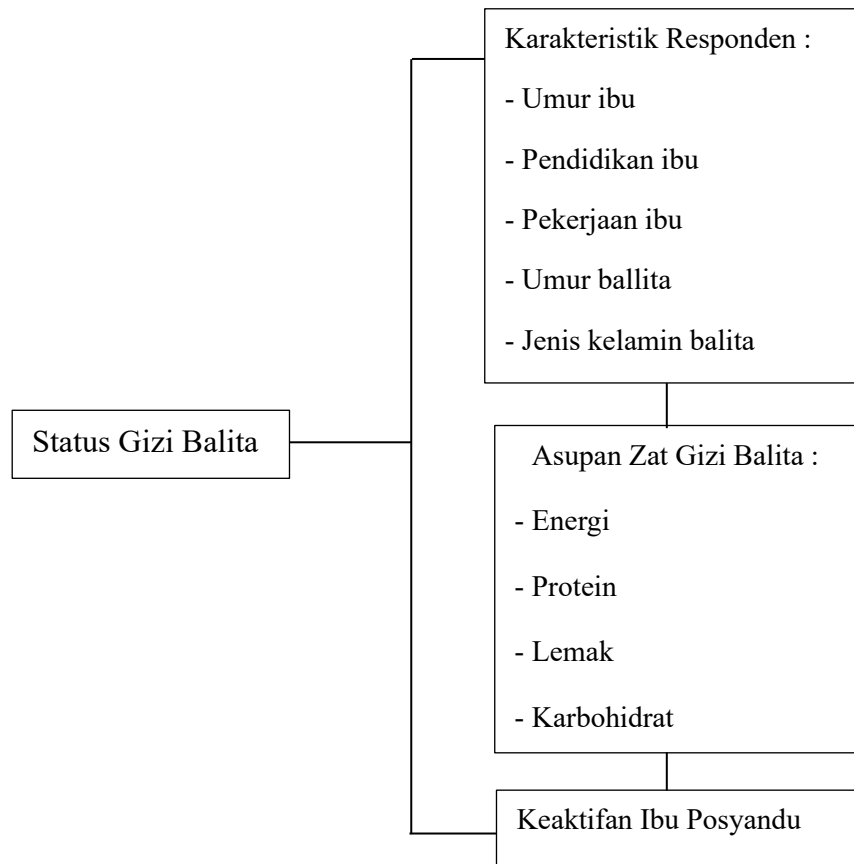
D. Kerangka Teori



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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan metode accidental sampling yang diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan untuk melihat gambaran karakteristik, asupan zat gizi, keaktifan ibu ke posyandu dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan tahun 2025.

Variabel bebas (asupan gizi pada balita, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan keaktifan ibu ke Posyandu) dan variabel terikat (status gizi balita) dikumpulkan dan diukur dalam waktu bersamaan.

B. Subjek

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-59 bulan yaitu sebanyak 3.289 balita yang dibagi dalam 8 posyandu di wilayah kerja puskesmas merbau mataram.

2. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi balita di wilayah kerja puskesmas merbau mataram. Sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian pengambilan sampel yang di tolelir

e = margin eror (15%)

3289

$$n = \frac{3289}{1+(3289 \times 15\%)}$$

$$n = \frac{3289}{1+(3289 \times 0,15^2)}$$

$$n = \frac{3289}{1+(3289 \times 0,0225)}$$

$$n = \frac{3289}{1+ 74}$$

$$n = \frac{3289}{75}$$

$$n = 44 \text{ balita}$$

Dari 44 balita tersebut diambil dari 8 posyandu dengan cara acak pada setiap posyandu, jika ada jam posyandu yang buka secara bersamaan maka saya di hari itu hanya ambil 3 balita di satu posyandu untuk mempersingkat waktu, karena posyandu di tempat saya penelitian buka dari jam 10 pagi dan maksimal sampai jam 12 siang. Adapun rincian sampel diambil dari 8 posyandu sebagai berikut : Posyandu Melati berjumlah 6 balita, Posyandu Giriharjo 3 balita, Posyandu Hargomulyo 3 balita, Posyandu Kenanga 12 balita, Posyandu Merpen 7 balita, Posyandu Anggrek 7 balita, Posyandu Catihan 3 balita dan Posyandu Hutan tua 3 balita sehingga semua berjumlah 44 sampel.

C. Lokasi dan Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April 2025, Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan yang dilaksanakan pada 15 April sd 24 April 2025

D. Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder, sebagai berikut :

- a. Data Primer yang diambil pada penelitian ini adalah status gizi ,usia Balita, berat badan Batita, asupan gizi, karakteristik ibu Balita (Usia, Pendidikan, Pekerjaan), dan keaktifan ibu ke posyandu .

- b. Data sekunder

Data Sekunder diambil dari profil kesehatan Puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan meliputi data gizi balita dan jumlah balita (usia 12-59 bulan).

E. Cara pengumpulan data

1. Data primer

Data primer yang diambil adalah karakteristik ibu (umur, pendidikan dan pekerjaan), asupan zat gizi balita, keaktifan ibu ke posyandu dan status gizi balita :

- a. karakteristik ibu balita yang dikumpulkan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti sendiri.
- b. Data asupan gizi dikumpulkan melalui wawancara dengan responden menggunakan metode *food recall 2x24 jam*.
- c. Data keaktifan ibu keposyandu dikumpulkan melalui metode checklist observasi KMS.
- d. Data status gizi balita dengan indeks BB/U, TB,U dan BB/TB diukur dengan antropometri, pengukuran status gizi dilakukan dengan menggunakan timbangan BB dan Mikrotoice.

2. Data Sekunder

Data sekunder diambil dengan cara wawancara dengan tenaga Kesehatan yang ada di puskesmas Merbau Mataram mengenai profil kesehatan dan data gizi balita yang ada.

E. Tenaga pengumpulan data

Tenaga yang dibutuhkan untuk mengumpulkan data adalah peneliti yang akan dibantu oleh tenaga Kesehatan yang berada di wilayah kerja puskesmas Merbau Mataram Kabupaten Lampung Selatan.

F. Pengolahan dan analisis data

1. Pengolahan data

a. Editing

Adalah proses untuk melakukan pengecekan isian kuisioner apakah sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten

b. Coding

Pemberian kode yaitu mengubah data dalam kalimat ke bentuk angka atau bilangan setiap kuisioner agar lebih mudah. Data dikumpulkan dan disusun secara berurutan dari yang pertama hingga terakhir dengan kode. Pengkodean untuk setiap variable sebagai berikut :

1. Asupan Zat Gizi Balita

Data asupan zat gizi makro didapatkan dari hasil recall 2x24 jam. Menggunakan formulir recall. Indeks asupan energy, protein, lemak dan KH dengan kode 1= kurang <80%, 2 = Cukup >80-100%, 3 = Lebih >100%

2. Status Pekerjaan Ibu

Data Status pekerjaan didapatkan dari hasil Wawancara dengan menggunakan Kuisioner dengan diberikan kode 1= ibu rumah tangga, 2= PNS , 3= wiraswasta , 4= Buruh , 5= petani

3. Pendidikan Ibu

Data tingkat pendidikan didapatkan dari hasil wawancara dengan diberi kode yaitu 1= SD, 2= SMP, 3=SMA, 4= D3

4. Keaktifan Ibu ke Posyandu

Data keaktifan ibu ke posyandu didapatkan dari hasil observasi KMS dengan diberi kode yaitu 1 = tidak aktif posyandu, 2 = aktif posyandu.

c. Entering

Adalah proses terakhir dalam pengolahan data dari fisik menjadi digital yang dapat diolah oleh software, yang dimaksud data fisik adalah data yang ada di dokumen kertas dengan membuat file dan memasukan satu persatu ke dalam file data computer sesuai dengan SPSS.

d. Cleaning data

Memastikan bahwa data tersebut sudah benar dan sudah bebas dari kesalahan. Dilakukan sebelum analisis sehingga pada saat analisis tidak perlu lagi melihat hasil untuk membetulkan data.

2. Analisis data

Data yang diolah selanjutnya dianalisis dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis analisis data univariat untuk mengetahui gambaran deskriptif masing masing variable dari data yang dikumpulkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Merbau Mataram

1. Keadaan Geografi

UPT Puskesmas Merbau Mataram terletak di Kecamatan Merbau Mataram, Kabupaten Lampung Selatan, dengan luas wilayah 126,13 KM². Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Bintang
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Talang Jawa
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Katibung
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kotamadya Bandar Lampung

Mulai tahun 2016 UPT Puskesmas Merbau Mataram telah melaksanakan akreditasi dengan hasil penilaian Madya dan tahun 2023 telah melaksanakan reakreditasi dengan hasil penilaian paripurna.

Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Merbau Mataram hanya rawat jalan tidak ada rawat inap, untuk besaran penyakit berdasarkan data terakhir tahun 2023 bahwa penyakit influenza (38,8%) merupakan penyakit terbanyak yang ditemukan pada pasien yang berkunjung. Walaupun demikian penyakit tidak menular juga masuk ke dalam 10 besar penyakit seperti penyakit gastritis (19,7%) di peringkat kedua dan hipertensi esensial di peringkat ketiga (13,3%)

Sebagian besar mata pencarian penduduk wilayah Puskesmas Merbau Mataram adalah petani dan pekerja pabrik. Untuk Sarana Pelayanan

a) Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan Kesehatan yang ada di Puskesmas Merbau Mataram yaitu memiliki 1 buah puskesmas induk (Puskesmas Merbau Mataram), 4 buah Puskesmas pembantu, 44 buah posyandu balita.

b) Tenaga Kesehatan

Terdapat 44 tenaga Kesehatan.

B. Hasil**1. Karakteristik Responden****a. Umur Ibu**

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025

Umur	n	%
20-35	39	77,1
<20	4	9,2
>35	1	2,3
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukan bahwa sebagian besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram yang memiliki umur 20-35 tahun sebanyak 39 responden (77,1%) sedangkan ibu yang memiliki umur <20 tahun sebanyak 4 responden (9,2) dan yang memiliki umur >35 tahun hanya 1 responden (2,3%).

b. Pendidikan Ibu

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025

Pendidikan Ibu	n	%
SD	2	4,5
SMP	23	52,3
SMA	18	40,9
D3	1	2,3
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa ibu anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram sebagian besar dengan pendidikannya SMP sebanyak 23 responden (52,3%) , dibandingkan ibu anak balita yang pendidikannya SMA sebanyak 18 responden (40,9%), ibu anak balita yang pendidikannya SD sebanyak 2 responden (4,5%) dan ibu anak balita yang pendidikannya D3 sebanyak 1 responden (2,3%)

c. Pekerjaan Ibu

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025

Pekerjaan Ibu	n	%
Ibu Rumah Tangga	34	77,3
PNS	0	0
Wiraswa sta	4	9,1
Buruh	6	13,6
Petani	0	0
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar ibu anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram yang menjadi IRT sebanyak 34 responden (77,3%), yang bekerja sebagai buruh sebanyak 6 responden (13,6%) dan yang bekerja wiraswasta sebanyak 4 responden (13,6%)

d. Jenis kelamin Balita

Jenis Kelamin	n	100%
Perempuan	28	63,6
Laki Laki	16	36,4
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel diatas bahwa sebagian besar jenis kelamin balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram adalah perempuan sebanyak 28 responden (63,6%) dan laki laki sebanyak 16 responden (36,4%).

e. Umur Balita

Umur balita	n	%
12-35	22	50
36-59	22	50
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa usia balita sama yaitu di usia 12-35 bulan sebanyak 22 responden (50%) dan usia 35-59 bulan sebanyak 22 responden (50%).

2. Asupan Gizi Anak Balita

a. Asupan Energi

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Asupan Energi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025

Asupan Energi	n	%
Kurang	10	22,7
Cukup	34	77,3
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa masih ditemukan anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram dengan Asupan energi kurang yaitu sebanyak 10 responden (22,7%) dan anak balita yang memiliki Asupan energi cukup sebanyak 34 responden (77,3%).

b. Asupan Protein

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Asupan Protein Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025

Asupan Protein	n	%
Kurang	8	18,2
Cukup	33	75
Lebih	3	6,8
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan bahwa masih ditemukan anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram dengan Asupan protein kurang yaitu sebanyak 8 responden (18,2%), anak balita yang memiliki Asupan protein cukup sebanyak 33 responden (75%) dan anak balita dengan asupan protein lebih sebanyak 3 responden (6,8%).

c. Asupan Lemak

Tabel 10

Distribusi Frekuensi Asupan Lemak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025

Asupan Lemak	n	%
Kurang	6	13,6
Cukup	36	81,1
Lebih	2	4,5
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 10 di atas menunjukkan bahwa masih ditemukan anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram dengan Asupan lemak kurang yaitu sebanyak 6 responden (13,6%), a nak balita yang memiliki Asupan lemak cukup sebanyak 36 responden (81,1%) dan anak balita dengan asupan lemak lebih sebanyak 2 responden (4, 5%)

d. Asupan KH

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Asupan KH Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025

Asupan Karbohidrat	n	%
Kurang	8	13,6
Cukup	31	81,8
Lebih	5	4,5
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 11 di atas menunjukkan bahwa masih ditemukan anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram dengan Asupan KH kurang yaitu sebanyak 8 responden (13,6%), anak balita yang memiliki Asupan KH cukup sebanyak 31 responden (81,1%) dan anak balita dengan asupan KH lebih sebanyak 5 responden (4,5%)

3. Status Gizi Balita

Tabel 12
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025

Status Gizi Balita menurut BB/U	n	%
Sangat kurang	0	0
Kurang	14	31,8
Normal	30	68,2
Resiko BB lebih	0	0
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 12 diatas menunjukan status gizi anak balita berdasarkan BB/U di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram sebagian besar status gizi anak balita yang normal sebanyak 30 responden (68,2%) sedangkan status gizi anak balita kurang sebanyak 14 responden (31,8%)

Tabel 13
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U di Wilayah Kerja
Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025

Status Gizi Balita menurut TB/U	n	%
Sangat pendek	0	0
Pendek	15	34,1
Normal	29	65,9
Tinggi	0	0
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 13 diatas menunjukan status gizi anak balita berdasarkan TB/U di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram sebagian besar status gizi anak balita yang normal sebanyak 29 responden (65,9%) sedangkan status gizi anak balita pendek sebanyak 15 responden (34,1%)

Tabel 14
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB di Wilayah Kerja
Puskesmas Merbau Mataram Tahun 2025

Status Gizi Balita menurut BB/TB	n	%
Gizi buruk	0	0
Gizi kurang	9	20,5
Gizi baik	35	79,5
Beresiko gizi lebih	0	0
Gizi lebih	0	0
Obesitas	0	0
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 14 diatas menunjukan status gizi anak balita berdasarkan BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram sebagian besar status gizi baik anak balita sebanyak 35 responden (79,5%) sedangkan status gizi kurang anak balita sebanyak 9 responden (20,5%).

4. Keaktifan Ibu ke Posyandu

Tabel 15
Distribusi Frekuensi Keaktifan Ibu Ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas
Merbau Mataram Tahun 2025

Keaktifan Posyandu	n	%
Aktif	36	81,8
Tidak Aktif	8	18,2
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 15 di atas menunjukkan masih ditemukan ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Merbau Mataram yang tidak aktif ke posyandu yaitu sebanyak 8 responden (18,2%) dan ibu yang aktif ke posyandu sebanyak 36 responden (81,8%)

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur Ibu

Umur dapat menggambarkan dari kematangan seseorang dalam menentukan segala sesuatu dari kehidupannya. Semakin usia mereka bertambah semakin matang pula mereka dalam menentukan suatu pemilihan sesuatu. Umur ibu di rentang 21-35 dianggap sudah matang, maka saat mendidik dan merawat anak sudah lebih siap dibandingkan ibu yang berumur <20 tahun. Pada rentang umur 21-35 ibu dianggap mampu mengendalikan emosi dengan baik, hal ini berdampak baik bagi perkembangan anak karena dapat menempatkan dan mengajarkan emosi dengan baik saat mendidik, ibu di rentang umur 21-35 sudah mulai memikirkan gaya hidup sehat untuk umur yang lebih panjang. (Studi & Alislamiyyah, 2020)

Berdasarkan tabel umur responden diatas dapat diketahui bahwa Sebagian besar ibu anak balita di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram memiliki umur 20–35 tahun yaitu sebanyak 39 orang (88,6%). namun masih terdapat 5 ibu 11,4% yang berada dalam kategori umur <20 tahun dan >35 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus, (2018) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sangat sedikit ibu dengan kategori umur <20 tahun dan >35 tahun, yaitu terdapat 16 ibu (16,2%) ibu dengan umur (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun).

Semakin bertambahnya umur mempengaruhi frekuensi kunjungan ibu untuk menimbangkan balitanya ke posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu untuk menimbangkan balita semakin meningkat. bahwa semakin dewasa usia seseorang maka tingkat kematangan berfikir dan bertindak semakin baik, hal tersebut dikarenakan bertambahnya pengalaman dan wawasan. Ibu yang aktif ke posyandu pada usia dewasa dini (21-35 tahun) disebabkan karena ibu memiliki kemampuan kognitif dan penilaian moral yang lebih kompleks sehingga mendorong ibu untuk mengambil keputusan dalam berperan aktif berkunjung ke posyandu lebih besar dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Ibu pada usia dewasa dini lebih berfikiran untuk maju dan sangat mengkhawatirkan perkembangan balitanya (Ifalahma et al., n.d.)

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu memiliki hubungan yang sangat erat dengan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi dalam mengasuh anak. Berdasarkan data yang sudah diambil dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu anak balita di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram memiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 23 orang (52,3%), diikuti oleh SMA sebanyak 18 orang (40,9%), sementara yang hanya berpendidikan SD dan pendidikan tinggi (D3) sangat sedikit (masing-masing 4,5% dan 2,3%).

Ibu dengan pendidikan rendah (SD/SMP) cenderung memiliki pengetahuan terbatas tentang nutrisi seimbang, cara pengolahan makanan yang benar, dan pentingnya imunisasi serta pola asuh yang baik. Lebih berisiko dalam menghadapi masalah gizi seperti kurang energi, kekurangan zat besi, dan stunting, karena kurang memahami kebutuhan gizi balita secara menyeluruh. Bisa saja lebih rentan terhadap mitos

makanan dan kebiasaan tradisional yang tidak mendukung gizi optimal anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendrik (2010) Dimana pada penelitiannya terdapat 50 responden (66,7) yang memiliki Pendidikan SMP. Menurut Supariasa dkk jika dilihat dari pohon factor terjadinya masalah gizi tingkat Pendidikan secara langsung maupun tidak langsung merupakan pokok masalah yang turut mempengaruhi terjadinya masalah gizi khususnya pada anak balita, dimana tingkat Pendidikan ibu mempengaruhi tingkat pemahaman dan pengetahuan dalam mengakses informasi tentang pengasuhan anak balita yang baik dalam rangka meningkatkan status gizi yang baik. pendidikan menengah-tinggi (SMA/D3) Lebih mudah mengakses dan memahami informasi kesehatan dan gizi lebih mungkin memiliki perilaku hidup bersih dan sehat serta memprioritaskan makanan bergizi untuk keluarga berpeluang lebih besar dalam melakukan kunjungan rutin ke posyandu dan layanan kesehatan lainnya. Dengan demikian, tingginya proporsi ibu berpendidikan SMP (52,3%) menunjukkan adanya potensi keterbatasan pemahaman mengenai pentingnya gizi seimbang pada balita, yang dapat berdampak pada tingginya kasus kekurangan atau kelebihan gizi.

c. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu berperan penting terhadap waktu, perhatian, dan kemampuan ekonomi dalam pemenuhan gizi anak. Sebagian besar ibu anak balita di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 34 orang (77,3%), diikuti oleh buruh dan wiraswasta masing-masing 13,6% dan 9,1%.

Ibu Rumah Tangga (IRT) Cenderung memiliki lebih banyak waktu untuk mengurus anak, termasuk memperhatikan asupan makanan, kebersihan, dan kunjungan ke posyandu. Namun, jika pengetahuan gizinya rendah, waktu yang tersedia belum tentu dimanfaatkan optimal untuk pemenuhan gizi anak.

Penelitian ini sejalan dengan (Khairunnisa, 2022) dimana terbukti dari hasil penelitian dimana banyak ibu yang bekerja di rumah atau hanya sebagai ibu rumah tangga sudah memberikan makanan tambahan sebelum waktu yang di anjurkan. Banyak ibu yang bekerja di rumah dan bekerja di luar rumah yang mengkombinasikan ASI dengan makanan tambahan seperti bubur instan, walaupun bayi belum layak diberikan MP-ASI. Dan

Ibu yang bekerja mungkin memiliki pendapatan tambahan yang mendukung pembelian makanan bergizi. Tapi keterbatasan waktu bisa berdampak pada pengasuhan dan pemberian makan anak yang kurang optimal, terutama pada usia balita yang membutuhkan perhatian intensif.

Dengan dominasi IRT sebesar 77,3%, dapat diketahui bahwa faktor pengetahuan gizi dan edukasi di rumah menjadi sangat penting untuk menghindari masalah gizi pada anak. Apabila IRT tidak mendapat edukasi gizi yang cukup, risiko balita mengalami kekurangan gizi akan tetap tinggi meski ibu memiliki waktu luang.

2. Asupan Gizi Balita

a. Asupan Energi Balita

Kebutuhan energi dan zat gizi pada balita sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, dan sosial emosionalnya. Kebutuhan energi dan zat gizi pada balita terus meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitas yang tinggi. Pada usia ini mereka sudah dapat menentukan makanan yang ingin mereka makan bahkan makanan tersebut belum tentu sehat dan sesuai dengan kebutuhan gizinya. Oleh karena itu, para orang tua harus selalu mengawasi dan memberikan pengertian untuk memakan makanan yang sehat dan sesuai kebutuhan gizinya.

Berdasarkan tabel 9 sebagian besar anak balita di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram memiliki asupan energi yang cukup, namun perhatian khusus tetap dibutuhkan bagi anak-anak yang tergolong asupan energinya kurang, agar tidak berkembang menjadi masalah gizi kronis.

Dapat dilihat dari 44 responden yang diteliti dan di recall ditemui bahwa 34 anak (77,3%) memiliki asupan energi cukup, artinya mereka mengonsumsi minimal 80% dari kebutuhan kalori hariannya. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak mendapatkan makanan dengan jumlah energi yang memadai. Namun, 10 anak (22,7%) memiliki asupan energi kurang, yang berarti mereka belum mencapai 80% dari kebutuhan energi harian. Kondisi ini bisa meningkatkan risiko masalah gizi, seperti kekurangan berat badan atau gangguan pertumbuhan.

Sebanyak 44 responden balita dengan umur 12-35 bulan yaitu 22 responden dengan rata-rata jumlah konsumsi perhari paling tinggi 1009,11 kkal, paling rendah 800 kkal dan balita dengan umur 36-59 bulan sebanyak 22 responden dengan rata-rata jumlah konsumsi perhari paling tinggi sebanyak 1312,36 kkal dan yang paling rendah sebanyak 856 kkal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Toby et al., (2021) di Posyandu Oebufu Kota Sepang, terdapat sekitar 88% balita yang asupan energinya cukup, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik juga tingkat ketahanan pangan keluarga yang akan mempengaruhi status gizi balita.

b. Asupan Protein Balita

Protein merupakan salah satu makronutrien yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Protein berfungsi terutama untuk mendukung dan menginduksi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan di dalam tubuh. Untuk memulai sintesis protein, sel harus disuplai dengan setiap asam amino esensial. Pertumbuhan dan perluasan otot bergantung pada adanya campuran asam amino dalam jumlah yang cukup untuk melampaui jumlah yang dibutuhkan untuk penggantian dan pemeliharaan jaringan.

Dari total 44 balita yang menjadi responden sebanyak 33 anak (75%) memiliki asupan protein yang cukup. Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak telah mengonsumsi protein dalam jumlah sesuai kebutuhan harian, yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan dan

sebanyak 8 anak (18,2%) memiliki asupan protein kurang, yang berarti hampir 1 dari 5 anak tidak mendapatkan cukup protein. Ini berpotensi menimbulkan masalah seperti hambatan pertumbuhan, daya tahan tubuh rendah, dan gangguan perkembangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Shabariah & Pradini, 2021) dimana hasil penelitian didapatkan hasil asupan protein cukup lebih banyak daripada yang kurang yaitu sebanyak 44 responden (79%)

Sebanyak 3 anak (6,8%) memiliki asupan protein lebih dari kebutuhan, yang sebenarnya tidak selalu buruk, namun jika berlebihan dan tidak diimbangi gizi lain bisa menyebabkan ketidakseimbangan metabolik atau obesitas.

Sebanyak 44 responden balita dengan umur 12-35 bulan yaitu 22 responden dengan rata jumlah konsumsi protein perhari 21,8 gr dan balita dengan umur 36-59 bulan sebanyak 22 responden dengan rata rata jumlah konsumsi perhari sebanyak 26,6 gr.

Tingkat kecukupan protein yang tinggi (75%) menunjukkan keberhasilan dalam pemenuhan gizi, kemungkinan karena edukasi gizi di masyarakat sudah cukup baik, akses terhadap makanan sumber protein seperti telur, daging, tahu, tempe, susu cukup tersedia. Namun, 18,2% anak masih mengalami kekurangan protein. Hal ini dapat disebabkan oleh pendapatan keluarga rendah, ketidaktahuan ibu balita mengenai pentingnya protein atau pola makan yang monoton (misalnya banyak karbohidrat tapi sedikit protein).

c. Asupan Lemak Balita

Lemak merupakan nutrisi penting bagi tubuh karena kemampuannya menyuplai energi dalam jumlah terbesar dibandingkan nutrisi lainnya. Konsumsi lemak yang tidak mencukupi akan menyebabkan kekurangan asupan kalori atau energi, sehingga merugikan fungsi tubuh dan proses metabolisme. Pola makan yang rendah lemak dan akibatnya rendah energi akan mengakibatkan perubahan massa dan

jaringan tubuh, serta terhambatnya asimilasi vitamin yang larut dalam lemak.

Dari total 44 anak balita, 36 anak (81,1%) memiliki asupan lemak cukup, yang berarti mayoritas anak telah memenuhi kebutuhan lemak harian. Ini merupakan indikator yang positif, karena lemak merupakan sumber energi penting, membantu penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan penting dalam perkembangan otak balita. 6 anak (13,6%) mengalami asupan lemak kurang. Ini mengindikasikan bahwa sebagian kecil anak belum mendapatkan lemak sesuai standar AKG. Kekurangan lemak dapat mengakibatkan kekurangan energi, gangguan pertumbuhan, dan penurunan fungsi kognitif serta imunitas dan 2 anak (4,5%) memiliki asupan lemak berlebih, yang meskipun rendah jumlahnya, tetap perlu diperhatikan karena konsumsi lemak berlebih dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko obesitas dan gangguan metabolisme.

Sebanyak 44 responden balita, dengan umur 12-35 bulan yaitu 22 responden dengan rata jumlah konsumsi lemak tertinggi perhari sebanyak 41,24 gr, konsumsi lemak terendah perhari sebanyak 34 gr dan balita dengan umur 36-59 bulan sebanyak 22 responden dengan rata rata jumlah konsumsi perhari sebanyak 50,59 gr.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Roshmita Diniyyah yang dilakukan di desa Suci, Gresik dimana hasil pada penelitiannya menunjukkan balita dengan asupan lemak cukup sebanyak 79%. Sebagian besar balita yang di data memiliki tingkat asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat yang cukup.

Tingginya proporsi anak dengan asupan lemak cukup (lebih dari 80%) menunjukkan bahwa upaya edukasi gizi atau ketersediaan pangan lemak di wilayah tersebut cukup baik. Namun, asupan lemak kurang (13,6%) tetap perlu menjadi perhatian. Anak dengan asupan lemak rendah kemungkinan mengalami kekurangan kalori total harian. Kesulitan penyerapan vitamin penting risiko lebih tinggi terhadap stunting atau berat badan kurang. Asupan lemak lebih (4,5%) meskipun kecil, tetap perlu

monitoring agar tidak terjadi ketidakseimbangan energi dan lemak jenuh yang bisa berdampak negatif terhadap kesehatan jangka panjang.

d. Asupan Karbohidrat Balita

Karbohidrat menyediakan energi. Dengan tidak adanya asupan karbohidrat yang cukup, lipid dan protein akan mengambil peran ini. Dengan tidak adanya pemanfaatan karbohidrat oleh sel sebagai substrat energi, protein akan diubah menjadi sumber energi. Akibatnya, fungsi protein sebagai elemen struktural akan terganggu, sehingga menghambat pertumbuhan anak. Menurut penelitian yang dilakukan Azmy dan Luki pada tahun 2018, risiko malnutrisi meningkat sebesar 1,7 kali lipat untuk setiap gram karbohidrat yang dikonsumsi.

Sebanyak 31 anak (81,8%) memiliki asupan karbohidrat yang baik. Hal ini merupakan indikasi yang positif karena karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi anak dalam masa pertumbuhan. Sebanyak 8 anak (13,6%) mengalami kekurangan asupan karbohidrat, ini menjadi perhatian serius karena kekurangan energi dari karbohidrat dapat menyebabkan anak lemas, sulit berkonsentrasi, berat badan sulit naik (atau bahkan menurun), serta menghambat pertumbuhan tinggi badan. Kekurangan karbohidrat kronis juga dapat meningkatkan risiko gizi kurang (undernutrition) seperti gizi buruk (marasmus).

Sebanyak 5 anak (4,5%) mengalami kelebihan asupan karbohidrat. Ini juga penting dicermati karena kelebihan karbohidrat, apalagi dari sumber karbohidrat sederhana (gula, tepung olahan), dapat meningkatkan risiko obesitas pada anak, gangguan metabolisme, dan potensi diabetes di masa depan. Jika konsumsi tidak disertai aktivitas fisik yang cukup, maka kelebihan energi akan disimpan sebagai lemak tubuh.

Sebanyak 44 responden balita, dengan umur 12-35 bulan yaitu 22 responden dengan rata jumlah konsumsi karbohidrat tinggi perhari sebanyak 214,25 gr, konsumsi karbohidrat terendah sebanyak 155gr

perhari. dan balita dengan umur 36-59 bulan sebanyak 22 responden dengan rata rata jumlah konsumsi perhari sebanyak 216,3 gr.

3. Status Gizi Balita

a. Status Gizi Berdasarkan BB/U

Status gizi anak balita berdasarkan indikator BB/U (Berat Badan menurut Umur). Indikator BB/U digunakan untuk mengidentifikasi apakah berat badan seorang anak sesuai dengan usianya. Data ini penting untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami gizi kurang, gizi normal, atau gizi lebih. Dari total 44 responden, terdapat 14 anak balita (31,8%) yang tergolong memiliki berat badan kurang, 30 anak balita (68,2%) tergolong memiliki berat badan normal. Proporsi anak dengan BB normal (68,2%) menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram memiliki status gizi yang sesuai dengan usianya pada standar SKI tahun 2023 dimana anak balita dengan berat badan normal di Provinsi Lampung sebanyak 87,7 %.

Namun, terdapat 31,8% anak dengan BB kurang, yang merupakan angka cukup tinggi. Ini mengindikasikan bahwa hampir sepertiga anak balita di wilayah tersebut mengalami gizi kurang, yang bisa berdampak buruk terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan mental, serta kerentanan terhadap penyakit. Angka 31,8% balita dengan gizi kurang menandakan adanya masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian serius. Beberapa kemungkinan penyebab tingginya angka ini antara lain: kurangnya asupan nutrisi seimbang pada balita, kurangnya pengetahuan orang tua terkait pemberian makanan bergizi, adanya penyakit infeksi yang sering menyerang anak balita, kondisi ekonomi keluarga yang tidak mendukung pemenuhan kebutuhan gizi, jika tidak ditangani, anak dengan status gizi kurang dapat mengalami stunting penurunan kecerdasan, serta penurunan produktivitas di masa depan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurnianingsih yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Semarang dimana pada

penelitiannya didapatkan hasil bahwa balita yang memiliki berat badan normal sebanyak 273 balita (75,8%), lalu untuk balita dengan berat badan kurang sebanyak 33 balita (9,2%).

Berdasarkan data yang sudah diambil terdapat 14 anak yang gizi kurang rata rata pendidikan ibu balita adalah SLTA dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pendidikan merupakan suatu hal yang penting, karena dengan pendidikan seseorang akan mendapatkan ilmu pengetahuan yang berguna dalam kehidupan. Ibu yang berpendidikan rendah lebih cenderung mempunyai balita dengan status gizi kurang. Hasil penelitian Suharjo (2014) bahwa tingkat pendidikan ibu menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Pendidikan ibu diperlukan agar tanggap dengan adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

b. Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U

Indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) digunakan untuk mengidentifikasi apakah tinggi badan anak sesuai dengan usianya. TB/U merupakan indikator penting dalam menentukan apakah seorang anak mengalami stunting , yaitu kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam waktu lama, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan.

Sebanyak 29 anak (65,9%) memiliki tinggi badan yang sesuai dengan usianya, artinya status gizinya normal dan tumbuh kembangnya masih dalam rentang yang sehat, namun 15 anak (34,1%) tergolong pendek (stunting), yang merupakan tanda adanya gangguan pertumbuhan kronis akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan anak, tetapi juga berpengaruh pada perkembangan otak, kemampuan belajar, serta produktivitas di masa depan. Meskipun sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram memiliki status gizi yang normal berdasarkan TB/U, namun masih terdapat 34,1% anak yang mengalami stunting. Ini menunjukkan perlunya intervensi berkelanjutan dan kolaboratif dari berbagai pihak untuk

memperbaiki status gizi dan pertumbuhan anak, demi mencegah dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup dan pembangunan sumber daya manusia. Berdasarkan data SKI prevalensi tinggi badan yang sesuai dengan usia nya dilampung sebanyak 85,1%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul Widyawati, *Melyana* (2024) dimana didapatkan hasil pada penelitiannya bahwa status gizi berdasarkan TB/U didominasi oleh status gizi normal yaitu sebanyak 264 balita (73,3%) dan untuk balita dengan kategori pendek (stunting) sebanyak 50 balita (13,9%).

Dari 15 anak yang masuk kategori stunting, terdapat 9 anak yang juga memiliki berat badan kurang, namun dari 15 anak yang masuk dalam kategori stunting diketahui bahwa pendidikan ibu balita adalah SMA tidak bisa disayangkan bahwa pendidikan yang hampir masuk dalam kategori tinggi pun masih kurang dalam pemenuhan gizi yang baik untuk anak. dapat disimpulkan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi pola asuh balita, semakin tinggi tingkat pengetahuan, pendidikan, keterampilan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pola pengasuhan maka akan banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, sehingga diharapkan status gizi baik.

c. Status Gizi Balita Berdasarkan BB/TB

Indikator BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) digunakan untuk menilai status gizi akut anak. Ini membantu mengidentifikasi apakah seorang anak mengalami wasting (gizi buruk atau gizi kurang akut), yakni kondisi kekurangan gizi yang terjadi dalam waktu singkat, biasanya akibat penyakit infeksi atau asupan makanan yang tidak adekuat dalam jangka pendek.

Berdasarkan tabel status gizi berdasarkan BB/TB dapat diketahui bahwa sebagian besar anak balita, yaitu 35 anak (79,5%), memiliki status gizi baik menurut BB/TB. Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak tidak mengalami wasting atau kekurangan gizi akut, sementara 9 anak (20,5%) termasuk dalam kategori gizi kurang, yang mengindikasikan adanya

masalah akut dalam pemenuhan gizi yang perlu segera diatasi. Namun tingginya proporsi anak dengan gizi baik (79,5%) adalah hal yang positif dan mencerminkan adanya dukungan nutrisi yang cukup baik di sebagian besar keluarga. Dari data tersebut, terlihat bahwa mayoritas anak balita di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram memiliki status gizi yang baik berdasarkan indikator BB/TB. Namun, tetap diperlukan perhatian serius terhadap 20,5% anak yang mengalami gizi kurang, karena ini mencerminkan kondisi kekurangan gizi akut yang dapat berdampak buruk pada pertumbuhan dan kesehatan anak jika tidak segera diatasi. Dari data SKI 2023 balita dengan gizi normal berdasarkan BB/TB di wilayah Lampung sebanyak 89,3%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Istiqomah et al., 2024) dimana didapatkan hasil status gizi berdasarkan BB/TB didominasi oleh kategori status gizi baik yaitu sebanyak 269 balita (74,4%) dan untuk status gizi kurang sebanyak 17 balita (4,7%).

Dari 9 anak yang dikategorikan gizi kurang, terdapat 2 anak yang BB/U, TB/U dan BB/TB masuk ke dalam kategori kurang semua, dan dari 2 anak tersebut dapat dilihat bahwa pendidikan ibu adalah SMP dan SMA lalu pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga dan buruh. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pekerjaan ibu balita berpengaruh terhadap pemenuhan gizi yang baik untuk balita, namun ibu tidak bekerja yang hanya menjadi ibu rumah tangga juga jika memiliki wawasan dan pengetahuan kurang tentang gizi maka akan sama saja dengan ibu yang sibuk bekerja tidak punya waktu untuk memantau asupan balita.

d. Keaktifan Ibu ke Posyandu

Keaktifan ibu ke posyandu berkaitan erat dengan pemantauan tumbuh kembang anak dan akses informasi gizi, ibu yang aktif ke posyandu mendapat pemantauan berat badan dan tinggi badan anak secara rutin. mendapat penyuluhan gizi, imunisasi, dan edukasi langsung dari kader dan tenaga kesehatan, akan lebih cepat mengetahui dan mengantisipasi masalah gizi seperti stunting atau gizi kurang.

Ibu yang tidak aktif ke posyandu berisiko melewatkan deteksi dini terhadap masalah gizi anak, kurang mendapat informasi penting seputar pemberian makan, MP-ASI, imunisasi, dan pola asuh kemungkinan anak tidak tercatat dalam sistem monitoring tumbuh kembang. Kondisi ini dapat berdampak pada tingkat keterlambatan penanganan gizi buruk atau kelebihan gizi, serta rendahnya cakupan layanan kesehatan anak.

Sebagian besar ibu anak balita di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram tergolong aktif mengunjungi posyandu (81,8%). Namun, masih terdapat 18,2% ibu yang tidak aktif, artinya mereka tidak rutin membawa anaknya ke posyandu (kurang dari 8 kali dalam setahun). Ibu yang tidak aktif ke posyandu rata rata usia nya adalah 20-30 tahun dan rata rata usia anaknya 2-4 tahun yang menunjukkan bahwa ibu balita tidak aktif ke posyandu dikarenakan belum ada kesadaran dalam diri untuk bisa lebih peka terhadap pemantauan status gizi anak. Meskipun mayoritas ibu aktif ke posyandu (81,8%), kehadiran ibu yang tidak aktif (18,2%) tetap perlu diperhatikan karena berpotensi tinggi menimbulkan masalah gizi pada anak akibat minimnya pemantauan dan edukasi. Oleh karena itu, keaktifan ibu ke posyandu merupakan faktor penting dalam pencegahan dan penanganan masalah gizi pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ifalahma et al., n.d.) yang dilakukan di Posyandu desa Klentang Gemolong Sragen bahwa mayoritas ibu yang aktif datang ke posyandu adalah ibu yang memiliki umur 21-35 sebanyak 42,9%, lalu yang memiliki latar belakang pendidikan SMP/SMA sebanyak 53,6% dan 58% ibu balita yang menjadi Ibu Rumah Tangga aktif datang ke posyandu. Faktor yang mempengaruhi status gizi balita dapat dilihat dari keaktifan kunjungan ke posyandu dalam 1 tahun yang diadakan setiap sebulan sekali. Keaktifan ke posyandu merupakan faktor secara tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Peran serta masyarakat dalam penimbangan Balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk karena dengan rajin menimbang Balita, maka pertumbuhan Balita dapat dipantau secara intensif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar ibu balita yang memiliki umur 20-35 tahun sebanyak 34 responden (77,3%), pendidikan ibu balita sebagian besar adalah pendidikan SMP sebanyak 23 responden (52%), untuk pekerjaan ibu balita dominan menjadi Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 34 responden (77,3%)
2. Asupan gizi balita yaitu asupan energi balita yang cukup sebanyak 34 responden (77,3%), balita dengan asupan protein yang cukup sebanyak 33 responden (75%) lalu asupan lemak yang cukup pada balita sebanyak 36 responden (81,1%) dan untuk asupan karbohidrat yang cukup pada balita sebanyak 31 responden (81,1%).
3. Status gizi balita di wilayah k erja Puskesmas Merbau Mataram berdasarkan BB/U dengan status gizi normal sebanyak 30 responden (68,2%), status gizi balita berdasarkan TB/U dengan kategori normal sebanyak 29 responden (65,9%) dan untuk status gizi balita berdasarkan BB/TB dengan kategori gizi baik sebanyak 35 responden (79,5%).
4. Sebagian besar ibu balita yang aktif ke posyandu sebanyak 36 responden (81,8%)

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Untuk mengatasi masalah adanya status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Merbau Mataram maka puskesmas diharapkan dapat lebih memperkuat program-program seperti pemberian imunisasi balita, pemberian PMT bagi balilta yang mengalami gizi kurang.

2. Bagi Ibu Balita

Diharapkan bagi ibu balita supaya dapat lebih proaktif untuk mencari informasi untuk memenuhi asupan gizi balita baik dari lingkungan sendiri maupun instansi kesehatan baik Pemerintah / swasta. Hendaknya ibu ibu rumah tangga dapat memanfaatkan pekarangan rumah/ halaman rumah sebagai warung hidup yaitu menanam sayuran yang mudah hidup walaupun hanya di tempat sempit seperti pot bunga atau polybag (kantong plastic besar) dan dapat mengembangkan ide seperti membuat kolam kecil untuk ikan lele dari barang yang sudah tidak digunakan contohnya seperti galon air minum atau bisa juga membuat kolam ikan sederhana menggunakan terpal yang tidak memakan banyak tempat.