

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Konsep Balita

a. Pengertian

Balita adalah masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan, terdiri dari anak balita usia 12 - 59 bulan. Kesehatan bayi dan balita sangat penting diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mentalnya sangat cepat. Kesehatan bayi dan balita meliputi tata laksana dan rujukan gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis/langka, pola asuh dan stimulasi perkembangan, serta penyediaan lingkungan yang sehat dan aman (Kemenkes, 2024c).

b. Tumbuh Kembang Balita

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai dari konsepsi hingga dewasa. Tumbuh kembang anak terbagi beberapa periode (Purba *et al.*, 2021:172).

1) Masa Bayi umur 0 – 11 bulan.

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi dua periode:

- a) Masa neonatal dini, umur 0 - 7 hari.
- b) Masa neonatal lanjut, umur 8 – 28 hari.

Hal yang paling penting agar bayi lahir tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat adalah:

- a. Bayi lahir ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, di sarana kesehatan yang memadai.
- b. Untuk mengantisipasi risiko buruk pada bayi saat dilahirkan jangan terlambat pergi ke sarana kesehatan apabila dirasakan sudah saatnya melahirkan.

- c. Saat melahirkan sebaiknya didampingi oleh keluarga yang dapat menenangkan perasaan ibu.
- d. Sambutlah kelahiran anak dengan perasaan penuh suka cita dan penuh rasa syukur. Lingkungan yang seperti ini sangat membantu jiwa ibu dan bayi yang dilahirkannya.
- e. Berikan ASI sesegera mungkin. Perhatikan refleks menghisap diperhatikan oleh karena berhubungan dengan masalah pemberian ASI

2) Masa Post Neonatal, umur 29 hari – 11 bulan.

Pertumbuhan pada masa ini yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Seorang bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarga sebagai unit pertama yang dikenalnya. Beruntunglah bayi yang mempunyai orang tua yang hidup rukun, bahagia dan memberikan yang terbaik untuk anak.

Kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai. Masa bayi adalah masa di mana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar (Purba *et al.*, 2021:173).

3) Masa anak di bawah lima tahun (Anak balita, umur 12 – 59 bulan).

Kecepatan pertumbuhan pada masa ini, mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks.

Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel saraf ini akan sangat memengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Purba *et al.*, 2021:174).

c. Kecukupan Gizi Balita

a. Energi

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet (*balanced diet*) ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan energi yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori, dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu.

Tabel 1.

Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita

Golongan umur (tahun)	Kecukupan Energi	Kal/kg BB/hari
1	990	110
1- 3	1200	100
4- 5	1620	90

b. Protein

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Akan tetapi dalam praktek sehari-hari umumnya dapat ditentukan dari asalnya. Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein.

Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia sehari-hari umumnya diperkirakan 60% dari pada nilai gizi protein telur.

Tabel 2.

Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kgBB sehari).

Umur (tahun)	gram / hari
1	1,27
2	1,19
3	1,12
4	1,06
5	1,01

Sumber : Soediaoetama, 2004(dalam Pipit Festi W, 2018:50).

c. Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel-sel tubuh, yang dibutuhkan oleh ratusan bahkan ribuan fungsi fisiologis tubuh. Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid dan sterol yang masing-masing mempunyai fungsi khusus bagi kesehatan manusia. Sebagian besar (99%) lemak tubuh adalah trigliserida. Trigliserida terdiri dari gliserol dan asam-asam lemak. Disamping menyuplai energi, lemak terutama trigliserida, berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial.

Tabel 3.

Tingkat Kecukupan Lemak Anak Balita

Umur (tahun)	Gram
0-5 bulan	31
6-11 bulan	36
1-3 tahun	44
4-6 tahun	62

Sumber : Hardinsyah, 2012(dalam Pipit Festi W, 2018:50).

d. Vitamin dan Mineral

Pada dasarnya dalam ilmu gizi, nutrisi atau yang lebih dikenal dengan zat gizi dibagi menjadi 2 macam, yaitu makronutrisi dan mikronutrisi. Makronutrisi terdiri dari protein, lemak, karbohidrat dan

beberapa mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang besar. Sedangkan mikronutrisi (mikronutrient) adalah nutrisi yang diperlukan tubuh dalam jumlah sangat sedikit (dalam ukuran miligram sampai mikrogram), seperti vitamin dan mineral.

Menurut Almatsier 2001(dalam Pipit Festi W, 2018). Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah sangat kecil. Vitamin dibagi menjadi 2 kelompok yaitu vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) dan vitamin yang tidak larut dalam air (vitamin A, D, E dan K), satuan untuk vitamin yang larut dalam lemak dikenal dengan Satuan Internasional (S.I) atau I.U (International Unit). Sedangkan yang larut dalam air maka berbagai vitamin dapat diukur dengan satuan milligram atau mikrogram.

Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan, berperan dalam berbagai tahap metabolisme, terutama sebagai kofaktor dalam aktivitas enzim-enzim.

Tabel 4.

Tingkat Kecukupan Vitamin dan Mineral Anak Balita

Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Zat besi (mg)	Vitamin A (RE)	Vitamin C (mg)
0 - 5 bulan	200	100	0,5	375	40
6 -11 bulan	400	225	7	400	40
1 - 3 tahun	500	400	8	400	40

Sumber : Angka Kecukupan Gizi, 2010(dalam Pipit Festi W, 2018:51)

Berikut adalah data lengkap terkait dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang direkomendasikan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Makanan sebagai sumber zat gizi yang dimana didalam makanan terdapat enam jenis zat gizi, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi ini diperlukan bagi bayi sebagai zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.

a. Zat tenaga

Zat gizi yang menghasilkan tenaga atau energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Bagi bayi, tenaga diperlukan untuk melakukan

aktivitasnya serta pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, kebutuhan zat gizi sumber tenaga bayi relatif lebih besar daripada orang dewasa.

b. Zat Pembangun

Protein sebagai zat pembangun bukan hanya untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan organ-organ tubuh bayi, tetapi juga menggantikan jaringan yang aus atau rusak.

c. Zat pengatur

Zat pengatur berfungsi agar faal organ-organ dan jaringan tubuh termasuk otak dapat berjalan seperti yang diharapkan. Berikut ini zat yang berperan sebagai zat pengatur:

- 1). Vitamin, baik yang larut air (vitamin B kompleks dan vitamin C) maupun yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K).
- 2). Berbagai mineral, seperti kalsium, zat besi, iodium, dan flour.
- 3). Air, sebagai alat pengatur vital kehidupan sel-sel tubuh.

B. Gizi Kurang

1. Pengertian Gizi Kurang

Malnutrisi adalah keadaan kekurangan gizi pada tingkat sel yang sering dikenal dengan masalah asupan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Malnutrisi ditandai dengan berat badan rendah, kelemahan fisik, dan energi berkurang. Hal ini dapat terjadi karena keadaan tubuh kekurangan nutrisi yang dibutuhkan tubuh, seperti karbohidrat dan protein, yang sangat berpengaruh pada masa perkembangan, dan kognisi serta dapat memperlambat proses penyembuhan (Ziauddin Hyder *et al.*, 2007)(dalam Abadi *et al.*, 2023:91-92).

Malnutrisi dapat muncul akibat kurangnya pola makan buah dan sayur, yang dapat menyebabkan kurangnya asupan vitamin C, yang dapat menyebabkan gusi berdarah. Ketika tubuh kekurangan kalori dan protein, hal itu dapat menyebabkan atrofi otot, hilangnya lapisan lemak subkutan, membatasi pertumbuhan, dan membuat orang tampak kurus. Kekurangan protein dalam makanan juga dapat menyebabkan kelemahan, apatis,

pembesaran hati, penurunan berat badan, penurunan otot, anemia ringan, dan perubahan warna kulit dan rambut (Abadi *et al.*, 2023:92).

Efek kelaparan pada sistem tubuh, khususnya saraf dan pengatur suhu, yang dapat menurunkan metabolisme dan suhu tubuh. Mengembangkan depresi dan mengakibatkan penurunan fungsi kognitif dalam tubuh. Berkurangnya massa otot memengaruhi orang yang kekurangan gizi, mengganggu koordinasi dan kelincahan tubuh. Pada orang kurang gizi, aritmia jantung dan pompa peredaran darah jantung berkurang (Abadi *et al.*, 2023:92).

Kejadian malnutrisi, baik dari kelebihan maupun kekurangan gizi dapat terjadi karena perubahann perilaku dalam kehidupan sehari-hari dan pola makan seperti tidak mampu memberikan makanan yang berkualitas kepada anak-anaknya sehingga mengalami kekurangan gizi atau malnutrisi. Malnutrisi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumber daya manusia (Abadi *et al.*, 2023:92).

2. Penyebab Gizi Kurang Pada Balita

Gizi kurang disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dan tidak tepat, kurangnya pengetahuan orang tua tentang nutrisi pada anak, pola pengasuhan anak yaitu kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian serta dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental maupun sosial, ketahanan pangan dalam keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah yang cukup dan bergizi seimbang dan ekonomi keluarga.

Malnutrisi atau gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah rata-rata. Gizi kurang adalah kekurangan bahan- bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A.

Kekurangan sumber dari empat di atas pada anak balita menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutaan serta kematian pada anak balita (Akbar *et al.*, 2021).

Menurut BAPPENAS dalam materi Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2015 beberapa faktor yang menyebabkan gizi buruk atau kurang telah dijelaskan dan diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebabnya terdiri dari beberapa tahap yaitu penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah. Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi (Purba *et al.*, 2021).

Penyebab Kekurangan energi protien secara langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Timbulnya kurang energi protien tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makanannya tidak cukup (jumlah dan mutunya) maka daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi/gizi buruk (Supriasa, 2013)(dalam Purba *et al.*, 2021).

Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga (*household food security*) adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial.

Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Ketiga faktor ini saling berhubungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola engasuhan anak, dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, demikian juga sebaliknya (Supariasa, 2013)(dalam Purba *et al.*, 2021).

Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Sebagai contoh, air susu ibu (ASI) adalah makanan bayi utama yang seharusnya tersedia disetiap keluarga yang mempunyai bayi. Makanan ini seharusnya dapat dihasilkan oleh keluarga tersebut sehingga tidak perlu dibeli.

Keluarga dapat memberikan ASI kepada bayinya oleh karena berbagai masalah yang dialami ibu. Akibatnya, bayi tidak diberikan ASI atau diberi ASI dalam jumlah yang tidak cukup sehingga harus diberikan tambahan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Timbul masalah apabila oleh berbagai sebab, misalnya kurangnya pengetahuan dan atau kemampuan, MP-ASI yang diberikan tidak memenuhi persyaratan. Dalam keadaan demikian, dapat dikatakan ketahanan pangan keluarga ini rawan karena tidak mampu memberikan makanan yang baik bagi bayinya sehingga berisiko tinggi menderita gizi buruk (Supariasa, 2013)(dalam Purba *et al.*, 2021).

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara antropometri dapat dilakukan menggunakan indeks antropometri yaitu dengan mengombinasikan dua atau lebih pengukuran atau dengan umur. Indeks antropometri yang biasanya digunakan untuk menilai status gizi bayi dan balita adalah berat badan menurut umur (BB/U).

Penilaian status gizi secara antropometri dilakukan melalui parameter BB/U. Metode yang digunakan untuk menginterpretasi indeks antropometri adalah z-score dan persentil. Z-score dinyatakan dalam satuan standar deviasi (SD). (WHO, 2009; Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA), 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

a. Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U digunakan pada anak usia 0 (nol) sampai 60 (enam puluh) bulan, di mana indeks ini menggambarkan berat badan relatif terhadap umur anak (WHO, 2008b; Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak misalnya terkena penyakit infeksi, penurunan nafsu makan atau kurangnya asupan makan (Khomsan *et al.*, 2023).

Indeks BB/U digunakan untuk menggambarkan status gizi anak saat ini dikarenakan berat badan merupakan parameter antropometri yang memiliki sifat sangat labil. Dalam kondisi normal yaitu kondisi kesehatan dan gizi yang baik, berat badan anak akan mengikuti pertambahan usianya. Namun dalam kondisi abnormal berat badan bisa bertambah lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Khomsan *et al.*, 2023).

Indeks BB/U digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight), berat badan sangat kurang (severely underweight), dan risiko berat badan lebih. Indeks BB/U memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan (Khomsan *et al.*, 2023).

1) Kelebihan

- a) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh Masyarakat umum.
- b) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
- c) Berat badan dapat perubahan naik turun.
- d) Sangat sensitive terhadap perubahan- perubahan kecil

2) Kekurangan

- a) Dapat meningkatkan pemahaman status gizi yang keliru jika terdapat edema
- b) Di daerah pedesaan umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan yang kurang baik
- c) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak saat ditimbang
- d) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat.

Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

- a. Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
Umur 12-59 bulan

Tabel 5. Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 12-59 Bulan

Umur bulan	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.4	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.4	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6

(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Tabel 6. Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 12-59 Bulan

Umur bulan	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.8	17.0
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	15.1	17.3
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.4	17.7
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.7	18.0
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	16.0	18.3
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.2	18.7
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.5	19.0
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.8	19.3
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	17.1	19.6
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.3	20.0
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.6	20.3
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.9	20.6
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	18.1	20.9
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.4	21.3
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.7	21.6
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	19.0	22.0
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.2	22.3
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.5	22.7
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.8	23.0
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	20.1	23.4
43	10.4	11.8	13.3	15.2	17.4	20.4	23.7
44	10.5	12.0	13.4	15.3	17.6	20.7	24.1
45	10.6	12.1	13.5	15.5	17.8	20.9	24.5
46	10.7	12.2	13.6	15.7	18.1	21.2	24.8
47	10.8	12.3	13.7	15.9	18.3	21.5	25.2
48	10.9	12.4	13.8	16.1	18.5	21.8	25.5
49	11.0	12.6	14.0	16.3	18.8	22.1	25.9
50	11.1	12.7	14.1	16.4	19.0	22.4	26.3
51	11.2	12.8	14.2	16.6	19.2	22.6	26.6
52	11.3	12.9	14.3	16.8	19.4	22.9	27.0
53	11.4	13.0	14.4	17.0	19.7	23.2	27.4
54	11.5	13.1	14.5	17.2	19.9	23.5	27.7
55	11.6	13.2	14.6	17.3	20.1	23.8	28.1
56	11.7	13.3	14.7	17.5	20.3	24.1	28.5
57	11.8	13.4	14.8	17.7	20.6	24.4	28.8
58	11.9	13.5	14.9	17.9	20.8	24.6	29.2
59	12.0	13.6	15.0	18.0	21.0	24.8	29.6

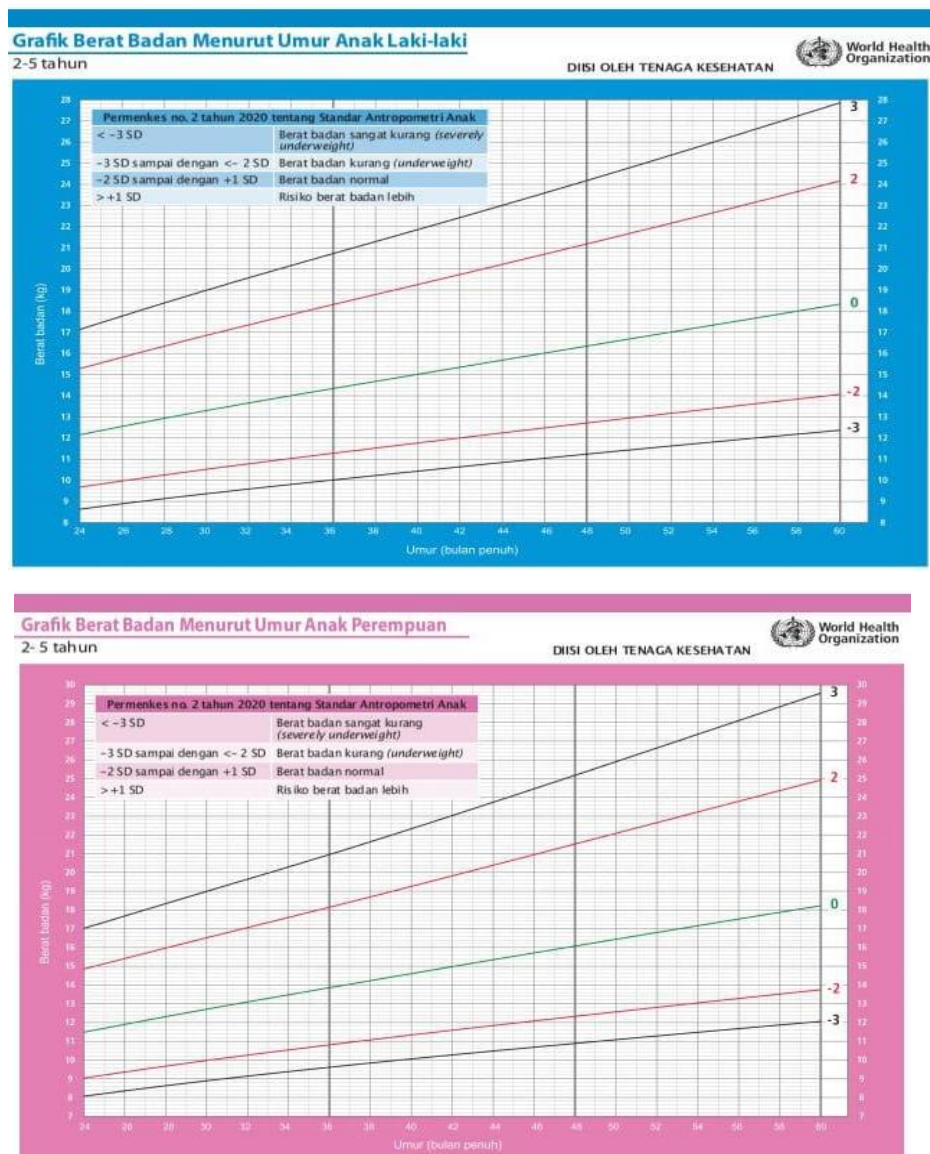
(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Berikut ini merupakan perhitungan Panjang Badan menurut Umur berdasarkan grafik:

1). Jenis Kelamin

Untuk menilai status gizi anak usia dini, penting memperhatikan jenis kelamin karena pola pertumbuhan anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan pada laki laki berwarna biru dan perempuan berwarna merah muda (Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2021). Seperti pada grafik dibawah;

Gambar 1.
Standar Pertumbuhan WHO



(Kementerian kesehatan republik indonesia, 2023)

Berdasarkan standar pertumbuhan tahun 2006 KMS balita tetap menggunakan kurva pertumbuhan WHO 2006. Namun mengalami perubahan pada garis kurva pertumbuhan untuk menentukan risiko gizi lebih dan gizi kurang sebagai upaya dalam rangka deteksi dini gizi lebih dan obesitas serta deteksi dini stunting. Terdapat garis kurva berwarna oranye sebagai garis rujukan untuk menentukan risiko berat badan lebih dan garis berwarna merah sebagai garis rujukan untuk menentukan risiko gizi kurang (Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2). Umur

Berdasarkan Standar Pemantauan Pertumbuhan (2005), umur ditetapkan sebagai bulan penuh (30 hari). Sebagai contoh umur 23 hari = 0 bulan, umur 3 bulan 14 hari = 3 bulan, umur 3 bulan 29 hari = 3 bulan. Untuk keperluan dinyatakan dalam satuan bulan penuh.

Teknis untuk melengkapi data umur dapat dilakukan dengan cara:

- a). Meminta surat kelahiran, kartu keluarga atau catatan lain yang dibuat oleh orang tuanya. Jika tidak ada, jika memungkinkan catatan pamong.
- b). Jika diketahui kalender lokal seperti bulan Arab atau bulan local (Sunda, Jawa, dan lain-lain), cocokkan dengan kalender nasional.
- c). Jika tetap tidak ingat, dapat berdasarkan daya ingat orang tua, atau berdasarkan kejadian penting (lebaran, tahun baru, puasa, pemilihan kades, pemilu, banjir, gunung meletus, dan lain-lain).
- d). Membandingkan anak yang belum diketahui umurnya dengan anak kerabat/ tetangga yang diketahui pasti tanggal lahirnya.
- e). Jika hanya bulan dan tahunnya yang diketahui, tanggal tidak diketahui, maka ditentukan tanggal 15 bulan yang bersangkutan.

Tabel 7. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Bayi dan Balita Berdasarkan Indeks (Kementerian Kesehatan RI, 2020b)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/U (0 – 60 bulan)	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	1> +1 SD

Keterangan:

1. Anak yang termasuk dalam kategori ini kemungkinan memiliki masalah gizi sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/U.
2. Anak yang termasuk dalam kategori ini biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin
3. Walaupun pada kategori ini gizi buruk atau gizi kurang, namun untuk gizi kurang menggunakan indeks BB/U atau BB/TB sebagaimana dalam pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk.
5. Klasifikasi status gizi
6. Dampak gizi kurang

4. Penanganan dan Pencegahan Gizi Kurang

Malnutrisi khususnya gizi buruk pada balita dapat 99 dicegah dari dalam janin dan masih dalam kandungan, karena masa tumbuh kembang pada usia bayi dan balita tidak lepas dari tumbuh kembang janin dalam kandungan ibu. Setelah janin lahir, malnutrisi dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan berturut-turut. Saat bayi mencapai usia 6 bulan, selain diberikan ASI, bayi juga harus segera diberikan MP-ASI secara bertahap dan sesuai usia bayi.

Pemberian ASI berlanjut sampai anak berumur dua tahun (Candra, 2017). Imunisasi yang didapat dan harus diberikan pada usia 0 bulan. Imunisasi yang rutin dan lengkap akan mencegah bayi terserang penyakit

infeksi. Imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi yang sesuai dengan program pemerintah. Selain imunisasi, bayi juga harus mendapat suplementasi berupa vitamin A karena kadar vitamin A dalam ASI tidak tinggi atau tidak mencukupi kebutuhan balita (Candra, 2017).

Adapun pencegahan yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan energi protien pada bayi dan balita adalah:

a. Pendidikan tentang Kekurangan Energi Protien

Pada orang tua yang memiliki bayi dan balita Pendidikan atau pengetahuan yang diberikan kepada orang tua yang mempunyai balita dan bayi merupakan upaya pemberian edukasi agar para orang tua mengetahui faktor penyebab kejadian kurang energi protien, dampak terjadinya dan bagaimana pencegahan yang bisa orang tua lakukan agar mencegah pada bayi dan balita. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pendidikan tentang kurangnya energi protien kepada orang tua merupakan faktor yang efektif dalam mencegah kejadian kurangnya energi protien pada anak dibawah usia 5 tahun (Supardi *et al.*, 2023).

b. Promosi Kesehatan terhadap Pendidikan Gizi

Sebuah studi menunjukkan jika terdapat hubungan signifikan antara asupan energi protein dan pengetahuan terhadap gizi (Fitriani, 2021)(dalam Supardi *et al.*, 2023). Hal ini menjelaskan bahwa pendidikan gizi kepada masyarakat dapat menurunkan angka kejadian KEP (Kurang Energi Protein) baik pada bayi maupun balita. Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap nutrisi akan mendukung lingkungan masyarakat setempat guna peduli terhadap kajadian gizi buruk maupun KEP sehingga dengan adanya kesadaran masyarakat akan kasus kurangnya energi protien.

Masyarakat akan mudah untuk mengikuti program kesehatan yang dibuat baik oleh pemerintah secara nasional maupun pihak puskesmas setempat guna mencegah kejadian kekurangan energi protien ini. Nutrisi merupakan kandungan pada makanan yang sehat dan juga seimbang. Minuman dan makanan yang memberikan nutrisi dan energi yang

dibutuhkan untuk memiliki tubuh yang sehat. Memahami istilah nutrisi ini dapat memudahkan kita membuat pilihan makanan yang lebih baik. Karena itu pengetahuan mengenai nutrisi dalam masyarakat sangat dibutuhkan dalam mencegah kejadian KEP pada bayi dan balita.

5. Karakteristik Kejadian Gizi Kurang

Berikut ini adalah berbagai karakteristik terjadinya gizi kurang yang diambil dari berbagai sumber:

a. Pendidikan orang tua

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dijalani oleh seseorang dan ditandai dengan kepemilikan ijazah. Di Indonesia, semua penduduk wajib mengikuti program wajib belajar pendidikan dasar selama sembilan tahun, enam tahun di sekolah dasar (SD) dan tiga tahun di sekolah menengah pertama (SMP). Saat ini, pendidikan di Indonesia diatur melalui Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Pendidikan juga dibahagikan kepada empat jenjang, yaitu anak usia dini (pendidikan pra sekolah), pendidikan rendah sekolah dasar (SD), pendidikan menengah pertama (SMP) dan menengah atas (SMA), Pendidikan tinggi (Sarjana) (Wikipedia, 2025).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam mencapai kesehatan yang optimal terutama berkaitan dengan pola asuh anak, pemenuhan zat gizi serta informasi kesehatan lainnya. Pendidikan ibu yang rendah menyebabkan keterbatasan dalam memenuhi segala kebutuhan anak serta keluarga terhadap asupan gizi. Dengan pendidikan yang baik, ibu dapat menunjang perekonomian keluarga.

Tingkat pendidikan juga dapat menunjukkan keadaan sosial ekonomi di dalam masyarakat. Pendidikan pada dasarnya bertujuan untuk mengubah perilaku dan pengaruh sosial budaya yang menghambat perbaikan kesehatan menjadi perilaku dan sosial budaya yang positif sehingga dapat meningkatkan taraf kesehatan perorangan maupun masyarakat.

Penerimaan informasi seseorang tentang gizi sangat dipengaruhi oleh pendidikan dimana masyarakat yang mempunyai pendidikan yang rendah akan sulit menerima informasi baru berkaitan dengan bidang gizi sehingga tetap mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan walaupun tradisi tersebut tidak tepat. Selain itu tingkat pendidikan juga mempengaruhi penerimaan seseorang dalam menerima suatu pengetahuan. Jika tingkat pendidikan seseorang rendah, maka akan sulit bagi orang tersebut untuk menyerap informasi yang diberikan termasuk pendidikan dan informasi tentang gizi sehingga sulit untuk mencapai pola hidup bersih dan sehat.

Pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Tingkat pendidikan ibu berisiko 2,3 kali terhadap kejadian gizi buruk di Lombok Timur. Pendidikan dan kesehatan merupakan hal mendasar yang diperlukan dalam membentuk kemampuan manusia yang lebih baik. Kesehatan merupakan salah satu penentu kesejahteraan dan pendidikan merupakan hal pokok yang menentukan tercapainya kesehatan yang optimal dan perbaikan kehidupan ke arah yang lebih baik (Sary, 2018:45).

b. Jumlah anak

Keluarga dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran antar anak yang berdekatan akan menimbulkan masalah gizi lebih besar karena distribusi pangan dan perhatian terhadap anak menjadi terbatas. Program KB merupakan salah satu upaya membenahi dan memperbaiki kesejahteraan keluarga yang patut dilihat dalam hubungannya dengan masalah gizi.

Sebagaimana pemberantasan gizi kurang pada anak-anak dan ibu hamil dapat mendorong ke arah terbentuknya keluarga kecil, maka pembatasan jumlah anggota keluarga bisa membantu memperbaiki gizi dan daya tahan anak-anak. Survei pangan di India memperlihatkan bahwa persediaan protein per anak dalam keluarga yang mempunyai

satu atau dua anak akan lebih tinggi 22% (kira-kira 13% per kepala) dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai anak lebih dari dua.

Selain itu, jumlah anak dalam keluarga juga mempengaruhi kualitas pemenuhan gizi karena semakin banyak jumlah anak, semakin besar beban ekonomi yang harus ditanggung keluarga. Pendapatan rumah tangga yang terbatas menyebabkan asupan gizi tidak merata dan cenderung menurunkan kualitas makanan anak. Jarak kelahiran yang terlalu dekat juga membuat ibu tidak memiliki waktu pemulihan gizi yang optimal sebelum kehamilan berikutnya sehingga kualitas ASI maupun pola pengasuhan berkurang. Jumlah anggota keluarga yang besar dapat menyebabkan kompetisi internal dalam pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk pangan, sehingga meningkatkan risiko gizi kurang pada anak. Penelitian UNICEF (2022) juga menunjukkan bahwa keluarga dengan jumlah anak lebih sedikit cenderung memiliki asupan protein dan energi per anak lebih baik dibandingkan keluarga besar, terutama di daerah dengan akses pangan terbatas atau tingkat ekonomi rendah (Sary, 2018:48).

c. Riwayat ASI Eksklusif

ASI Eksklusif yaitu hanya memberikan Air Susu Ibu kepada bayi dan tidak ada makanan atau cairan lain, seperti susu formula atau air, dengan pengecualian obat-obatan, formula rehidrasi oral, dan suplemen vitamin dan mineral. Bayi disusui secara eksklusif sejak lahir hingga berusia enam bulan. Setelah itu, anak tetap diberi ASI hingga usia dua tahun. Pemberian ASI Eksklusif yang dapat dilakukan kapanpun bayi menginginkannya. Bayi dapat disusui sesering yang diinginkan ibu atau bayi. Bayi biasanya menyusu antara 8 hingga 12 kali per hari. Biarkan bayi selesai menyusu dari satu payudara sampai ia berhenti menyusu sendiri. Bayi kemudian akan menerima ASI akhir yang kaya lemak dari payudara kedua. Memberikan ASI sebanyak yang diinginkan bayi dapat meningkatkan produksi ASI, mempercepat penambahan berat badan,

mencegah pembengkakan payudara, dan memudahkan pembentukan pola menyusui (Supardi *et al.*, 2023:73-74).

d. Riwayat Imunisasi

Imunisasi adalah proses pemberian vaksin ke tubuh seseorang untuk melindungi penyakit, mencegah kecatatan dan kematian pada balita dengan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Imunisasi penting untuk kesehatan diri sendiri dan masyarakat. Vaksin telah terbukti aman dan efektif dalam melindungi dari penyakit yang dapat dicegah, sehingga setiap orang terutama anak-anak dianjurkan untuk mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Bayi harus diberi imunisasi dasar lengkap sebelum 1 tahun yaitu terdiri dari imunisasi 0-24 jam: HB 0, 1 Bulan: BCG, Polio 1, 2 Bulan: DPT-HB-Hib 1, Polio 2, 3 Bulan: DPT-HB-Hib 2, Polio 3, 4 Bulan: DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV, 9 Bulan: Campak. Imunisasi yang lengkap biasanya menghasilkan status gizi yang baik, ada beberapa faktor yang menyebabkan status imunisasi tidak lengkap salah satunya yaitu balita yang sedang terserang infeksi seperti demam, batuk, pilek sehingga tidak diberikan imunisasi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berikut Catatan Imunisasi Anak menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kementrian Kesehatan RI, 2024) :

Tabel 8 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur/Bulan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)													
BCG													
Polio													
DPT-HB-Hib 1													
Polio 2													
DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
DPT-HB-Hib 3													
Polio 4													
IPV													
Campak													

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Keterangan:

- Pada kolom putih jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap
- Pada kolom kuning waktu masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Pada kolom merah pemebrian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap
- Pada kolom abu-abu waktu yang tidak diperbolehkan untk pemberian imunisasi dasar lengkap

1. Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan), jarak antara pemberian vaksin polio minimal 4 minggu (1bulan).
2. Anak diatas 1 tahun (12 bulan) yag belum lengkap imunisasinya tetep harus diberika imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan sepeti batuk, pilek diare, demam ringan dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi.

3. Pemberin imunisasi DPT-HB-Hib Lanjutan diberikan minimal 2 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan.
4. Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang 18-24 bulan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut Pebrianti *et al.*, (2022), didapatkan bahwa Beberapa ibu balita menganggap imunisasi tidak penting dan bisa menyebabkan demam. Kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi anak usia 1-5 tahun. Anak dengan imunisasi yang lengkap tidak mudah terserang sakit, sehingga anak sehat dan status gizi baik. Jika balita tidak diimunisasi maka dapat mudah terserang sakit, nafsu makan menurun dan menyebabkan kebutuhan zat gizi tidak tercukupi sehingga menyebabkan status gizi kurang.

e. Umur

Septiari (2012) (dalam Sary, 2018) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Sary, 2018).

2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun mereka biasanya sudah mampu mengikuti program prasekolah atau taman kanak-

kanak. Dalam perkembangan anak usia prasekolah anak sudah siap belajar, memiliki kepekaan menulis dan memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca. Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar (Sary, 2018).

f. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat ketertarikan antara status gizi dan jenis kelamin (Apriadi, 1986)(dalam Sary, 2018). Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan.

Kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi. Khumaidi, 2009 (dalam Sary, 2018) menyebutkan bahwa anak laki-laki biasanya mendapatkan prioritas yang lebih tinggi dalam hal makanan dibandingkan anak perempuan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa kekurangan gizi lebih banyak terdapat pada anak perempuan dari pada anak laki-laki.

Tabel 8. Studi Literatur

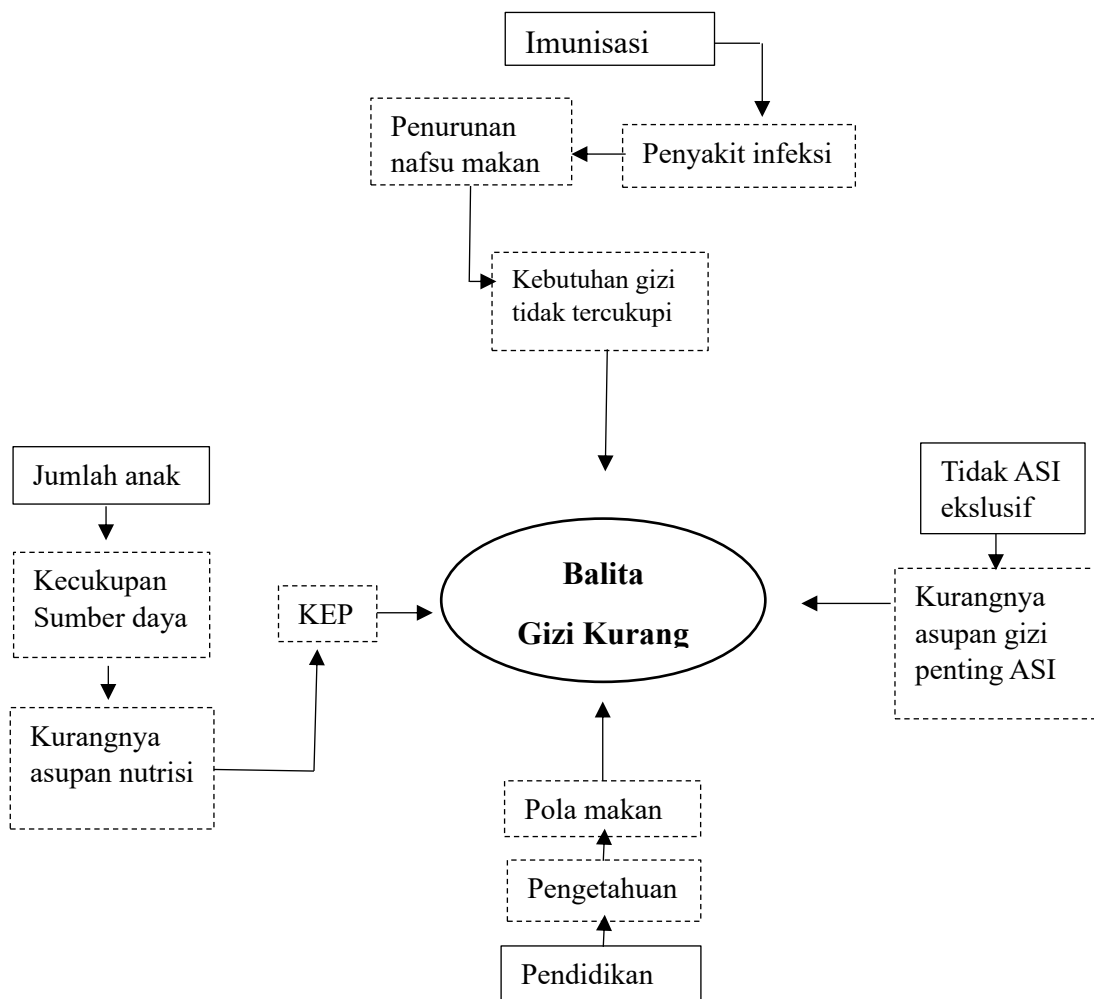
No	Peneliti	Judul penelitian	Variabel yang diteliti	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dengan penelitian
1.	Dwi Prihati Ningsi Ikro dkk, 2021	Analisis faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita di wilayah Kerja puskesmas kecamatan pasarwajo kabupaten buton tahun 2021	1.Usia Balita 2.Jenis Kelamin Balita 3.Riwayat ASI eksklusif	Case control dengan jumlah sampel 146 balita usia 12-59 bulan (perbandingan sampel untuk kasus dan kontrol adalah 1:1)	Nilai pvalue dan OR untuk masing-masing variabel didapatkan tingkat pendidikan ibu $p=0,000$ dan $= 2,659$ riwayat pemberian ASI eksklusif OR $p=0,000$ dan $OR=7,083$, dan jumlah anak $p=0,090$ dan $OR=1,736$	Metode penelitian, jumlah variabel yang diteliti besar sampel

					(Ikro <i>et al.</i> , 2021).	
2.	(Suryadi <i>et al.</i> , 2023)	Analisis faktor yang memengaruhi kejadian Gizi Kurang Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023	Tingkat Pendidikan	Desain penelitian menggunakan metode penelitian yang bersifat deskriptif kuantitatif	Menunjukkan ada pengaruh pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo tahun 2023 (Suryadi <i>et al.</i> , 2023).	Jumlah variabel yang diteliti
3.	(Sudjarwanto & Hidayah, 2020)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberejo	1. Jenis kelamin anak 2. Umur anak	Penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian Cross sectional	sebagian besar balita yang diambil sebagai sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 52,3% dan perempuan sebesar 47,7%. Berdasarkan analisis data yang dilakukan pada 86 balita sebagian besar balita yang diambil sebagai sampel adalah balita usia 36-59 bulan yaitu sebesar 57% dan pada kelompok 12-35 bulan sebesar 43% (Sudjarwanto & Hidayah, 2020).	Jumlah variabel yang diteliti
4.	(Mutiaraningrum <i>et al.</i> , 2023)	Hubungan Keaktifan Balita Datang ke Posyandu dengan Kejadian Balita Bawah Garis Merah (BGM)	1. Pendidikan ibu 2. Usia Balita (bulan) 3. Jenis kelamin balita	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross sectional study	Menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu balita berada pada rentang usia 21-35 tahun sebanyak 32 responden (64%) dan sebagian besar usia balita berada pada rentang 25-36 bulan sebanyak 15 anak (30%). Mayoritas ibu berpendidikan SMA/Sederajat sebanyak 23 orang (46%) (Mutiaraningrum <i>et al.</i> , 2023).	Jumlah variabel yang diteliti
5.	Annisa Nuradhiani, 2023	Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	case control menggunakan pendekatan studi	Diketahui bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko tertinggi terjadinya gizi kurang pada balita. Para	Jumlah variabel yang diteliti, metode penelitian dan teknik

				tinjauan literatur (literature review)	balita yang memiliki riwayat tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 7 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif (Nuradhiani, 2023).	pengambilan sampel
6.	(Thasliyah <i>et al.</i> , 2021)	Karakteristik ibu dan balita yang Menderita gizi kurang	1.Tingkat Pendidikan 2.Riwayat pemberian Asi eksklusif	Studi obsevasional deskriptif	Tingkat pendidikan rendah sebesar 53.3% asi eksklusif yang tidak terpenuhi sebanyak 14 responden (23,3%). (Thasliyah <i>et al.</i> , 2021)	Jumlah variabel yang diteliti
7.	M. Edwin Fransiari dkk, 2023	Hubungan status imunisasi dan kesehatan dengan Status gizi pada balita di kelurahan titi papan kota Medan	Status imunisasi dan kesehatan	Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan desain potong lintang.	Berdasarkan hasil penelitian bahwa status gizi balita kurang (wasted) yaitu 22%. Imunisasi yang tidak lengkap dengan status gizi kurang didapatkan hasil 36,7%. Imunisasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan status gizi kurang pada balita (Fransiari <i>et al.</i> , 2023).	Jumlah variabel yang diteliti

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan dasar untuk membangun kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan. Pemecahan terhadap suatu masalah penelitian didasarkan pada kerangka teori, yang berfungsi sebagai acuan yang luas mencakup teori, prinsip, dan konsep (Adiputra *et al.*, 2021:35)

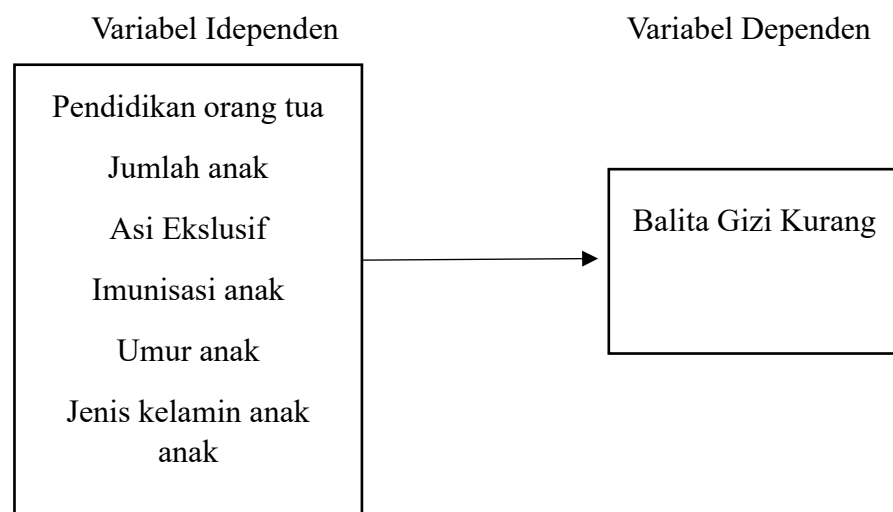


Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: (Sary, 2018)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori. Kerangka konsep memberikan penjelasan konseptual tentang bagaimana variabel penelitian berhubungan satu sama lain, serta hubungan antara dua atau lebih variabel, seperti variabel independen dan variabel dependen. Jika penelitian hanya melibatkan variabel secara mandiri, harus memberikan deskripsi teori tentang masing-masing variabel dan pendapat tentang variasi yang paling signifikan diamati (Adiputra, 2021:36).



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Variabel penelitian

Penelitian ini menggunakan dua jenis variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Berikut adalah penjelasan mengenai masing-masing variabel:

1. Variabel Dependen (Terikat):

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain dalam penelitian, dalam kasus studi gizi kurang pada balita, variabel dependen adalah status gizi balita. Status gizi ini bisa diukur melalui indikator seperti berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U), atau berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB).

2. Variabel Independen (Bebas):

Variabel independen adalah variabel yang diduga mempengaruhi variabel dependen, dalam studi tentang gizi kurang pada balita, variabel independen dapat mencakup berbagai faktor, seperti:

- 1) **Pendidikan orang tua:** Jenjang pendidikan formal yang pernah dijalani oleh seseorang dan ditandai dengan kepemilikan ijazah.
- 2) **Jumlah anak:** Jumlah anak yang menjadi tanggungan keluarga.
- 3) **ASI eksklusif:** Apakah balita menerima ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa tambahan lain kecuali obat.
- 4) **Imunisasi:** Mendapatkan data kelengkapan imunisasi dasar pada balita sesuai dengan catatan buku KIA.
- 5) **Umur:** Usia balita saat dilakukan pengambilan data mulai dari 12 bulan sampai 59 bulan.
- 6) **Jenis kelamin:** Status gender balita

E. Hipotesis

Penelitian ini bersifat deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi atau karakteristik yang mungkin terjadi berdasarkan variabel-variabel penelitian, tanpa menguji hubungan kausal. Sehingga tidak dirumuskan hipotesis.

F. Definisi operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik dan indikator yang digunakan dalam sebuah penelitian sebagai dasar untuk mengumpulkan data (Setyawan, 2021:59).

Tabel 9.
Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Gizi Kurang	Kondisi ketika tubuh tidak mendapatkan cukup nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan usia menggunakan indikator pengukuran status gizi berdasarkan standar deviasi BB/U menurut jenis kelamin dengan menyesuaikan standar antropometri Menteri Kesehatan Republik Indonesia.	Observasi Buku KIA	Timbangan digital	0 = <-3SD Gizi sangat kurang 1 = <-2 SD Gizi kurang	Ordinal
2.	Pendidikan orang tua	Jenjang pendidikan formal yang pernah dijalani ibu balita yang di tamatkan hingga memperoleh ijazah	Angket	Panduan wawancara	0 = Rendah (Tidak tamat SD/SD) 1 = Menengah (SMP/SMA) 2 = Tinggi ($\geq$ D3)	Ordinal
3.	Jumlah anak	Jumlah anak yang menjadi tanggungan keluarga	Angket	Kuesioner	0 = 1 anak 1 = 2-3 anak 3 = $\geq$ 4 anak	Ordinal
4.	ASI Eksklusif	Pemberian Air Susu Ibu saja kepada bayi dari sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat	Angket	Kuesioner	0 = ASI Eksklusif 1 = Tidak ASI Eksklusif	Ordinal
5.	Imunisasi anak	Status pemberian vaksin/imunisasi dasar untuk kekebalan tubuh bayi/anak terhadap penyakit tertentu yang diberikan dari usia 0-12 bulan yang di lihat dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak jenis imunisasi dasar yang di dapat terdiri dari imunisasi (Hb 0, BCG, Polio, DPT-HB-Hib 1, Polio 2, DPT-HB-Hib 2,	Dokumentasi	Buku KIA	0 = lengkap 11 jenis imunisasi 1 = Tidak lengkap 1 jenis imunisasi 2 = Tidak lengkap 2-3 jenis imunisasi 3 = Tidak lengkap 4-5 jenis imunisasi 4 = Tidak lengkap 6-7 jenis imunisasi	Ordinal

		Polio 3, DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV, Campak).				
6.	Umur anak	Usia responden yang dilihat dan diukur berdasarkan tanggal lahir saat dilakukan pengambilan data	Studi dokumentasi dan angket	Buku KIA	0 = Usia 12-24 bulan 1 = Usia 25-36 bulan 2 = Usia 37-48 bulan 3 = Usia 49-59 bulan	Nominal
7.	Jenis kelamin anak	Status gender balita	Observasi	Kuesioner	0 = Perempuan 1 = Laki-laki	Nominal