

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhan, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik. Dalam masa tumbuh kembang anak, kecukupan gizi merupakan hal mutlak yang harus selalu diperhatikan orang tua. Kekurangan zat gizi berakibat daya tangkapnya berkurang, pertumbuhan fisik tidak optimal, cenderung psotur tubuh pendek, tidak aktif bergerak, sedangkan kelebihan zat gizi akan meningkatkan resiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang (Di et al. 2023).

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient

input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Sulut 2017).

Status gizi kesehatan ibu dan anak merupakan penentu kualitas sumber daya manusia. Hal tersebut semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan calon ibu pada masa prakonsepsi, saat kehamilan, dan menyusui merupakan periode yang kritis. Periode 1000 HPK (hari pertama kehidupan) yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi (Isnaini, Mariza, and Putri 2022).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung status gizi diantaranya yaitu kurang asupan makanan yang mengandung energi dan protein yang dibutuhkan oleh tubuh, perbedaan social dan budaya tentang kebiasaan makan yang mempengaruhi gizi, kurang pengetahuan tentang gizi, kelebihan asupan makan yang diterima dalam tubuh, adanya penyakit seperti pencernaan, penyerapan makanan, tidak adanya susunan menu berdasarkan kebutuhan gizi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung diantaranya pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan orangtua, pola asuh pada balita, dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor pengetahuan ibu, Pendidikan ibu pendapatan orangtua, Riwayat pemberian ASI, imunisasi, dan BBLR mempunyai pengaruh terhadap kejadian balita yang mengalami gizi kurang (UNISI and Apriyanto 2021).

Berdasarkan definisi status gizi diatas, penulis menyimpulkan bahwa status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan gizi yang diperlukan sebagai ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak, dan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi.

2. Penilaian Status Gizi

a) Definisi Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi berperan untuk mengetahui ada tidaknya masalah pada status gizi seseorang, dilakukan melalui pengukuran dari beberapa parameter yang kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar atau rujukan (Refni 2021).

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat (Iverson and Dervan n.d.).

Penilaian status gizi antropometri adalah menilai Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan cara melakukan penimbangan berat badan dan

pengukuran tinggi badan. Penilaian status gizi dengan metode IMT mudah dan murah untuk dilaksanakan. Prosedur yang nyaman tanpa melakukan intervensi menjadi pilihan untuk menilai status gizi remaja. IMT merupakan indikator yang memiliki sensitivitas tinggi untuk mendeteksi kekurangan ataupun kelebihan gizi. Apabila hasil IMT kurang dari 5 persentil, maka remaja termasuk underweight. Remaja akan dikategorikan menjadi overweight apabila lebih sama dengan 95 persentil. Resiko overweight dapat terdeteksi apabila IMT lebih dari 85 persentil(6,7) (Vani et al. 2023).

Penilaian status gizi anak memberikan titik awal untuk menilai kecukupan kebutuhan gizi harian dan bagaimana tubuh menggunakan zat gizi tersebut. Mengukur status gizi anak berbeda dengan orang dewasa. Status gizi anak dengan mengukur indeks massa tubuh (BMI), mengukur status gizi anak usia 0-5 tahun dengan Z-Score yaitu berat badan/umur, tinggi badan/usia dan mengukur status gizi anak di atas 5 tahun dengan CDC 2000 (besaran persentil)(Aisyah 2023).

Berdasarkan definisi penilaian status gizi diatas, penulis menyimpulkan bahwa penilaian status gizi merupakan pengukuran pada status gizi seseorang, dilakukan melalui pengukuran parameter bertujuan memperoleh data untuk menemukan anak yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih.

- b) Metode Penilaian Status Gizi
 - 1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung (Rezkiyanti 2021).

a) Antropometri

Antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia yang digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (karbohidrat dan lemak) pada tubuh. Adapun keunggulan dan kelemahan pada antropometri yaitu sebagai berikut :

- Keunggulan Antropometri : alat mudah, dapat dilakukan berulang-ulang dan objektif, siapa saja bisa dilatih mengukur, relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, secara ilmiah diakui kebenarannya, sederhana, aman, bisa sampel besar, tepat, akurat, dapat menggambarkan riwayat gizi masa lalu, bisa untuk skrining dan mengevaluasi status gizi.
 - Kelemahan antropometri : tidak sensitif dan spesifik mengukur suatu zat gizi, bisa dipengaruhi faktor diluar gizi misalnya penyakit, bisa terjadi kesalahan pengukuran.
- Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter . Parameter ini terdiri dari :
- I. Umur, yaitu bulan penuh untuk anak 0-2 tahun dan tahun penuh >2tahun dihitung dari hari lahir, misalnya bayi usia 6 bulan 10 hari dihitung usia 6

bulan atau anak umur 8 tahun 4 bulan dihitung 8 tahun.

- II. Berat Badan menggunakan timbangan yang sesuai dan cara yang tepat
- III. Tinggi Badan diukur pada posisi lurus dengan cara yang tepat
- IV. Lingkar Lengan Atas dapat menggunakan pita LILA atau meteran
- V. Lingkar Kepala
- VI. Lingkar dada
- VII. Jaringan lunak (lemak sub cutan) diukur menggunakan alat khusus.

Parameter sebagai ukuran tunggal belum bisa digunakan untuk menilai status gizi harus dikombinasikan. Kombinasi beberapa parameter disebut Indeks Antropometri yang terdiri dari : Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Lengan atas menurut Umur (LA/U), Indeks Masa Tubuh (IMT), dll. Banyak sekali sumber yang dapat digunakan untuk menggolongkan status gizi dengan menggunakan indeks antropometri tetapi tetap diperlukan tabel bantu untuk mengetahui parameter normal kemudian baru digolongkan misalnya menggunakan tabel 2.1 dan tabel 2.2 berikut.

Tabel 2. 1 Keadaan Gizi Menurut Indeks Antropometri

Status Gizi	Ambang Batas Baku Untuk Keadaan Gizi Berdasarkan Indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Gizi Baik	>80%	>85%	>90%	>85%	>85%
Gizi Kurang	61-80%	71-85%	81-90%	71-85%	76-85%
Gizi Buruk	≤60%	≤70%	≤80%	≤70%	≤75%

Tabel 2. 2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Rujukan Buku WHO-NCHSs

Berat Badan Menurut Umur (BB/U)		Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	
Gizi Lebih	> +2 SD ≤ -2 SD sampai	Gemuk	> 2 SD
Gizi Baik	+2 SD	Normal	≥ - 2 SD sampai 2 SD
Gizi Kurang	>-3 SD sampai <-2 SD	Kurus Kurus	<-2 SD sampai ≥-3 SD
Gizi Buruk	<- 3 SD	Sekali	<- 3 SD

Setiap indeks antropometri memiliki kelebihan dan

kelemahan masing-masing misalnya :

- BB/U kelebihannya : Mudah, cepat dimengerti, bisa mengukur status akut & kronis, sensitif terhadap perubahan, dapat mendeteksi overweight, sedangkan kelemahannya : dipengaruhi ascites/udema, harus tahu jelas tanggal lahir, sering salah dalam pengukuran.
- TB/U keuntungannya : alat mudah dan murah, fleksibel, bisa mengukur gizi masa lampau sedangkan

kelemahannya : tinggi badan lambat berubah, posisi harus tepat, umur harus pasti.

- BB/TB keuntungannya : tidak perlu data umur, dapat membedakan proporsi badan gemuk, normal, kurus kelemahan : tidak memberikan gambaran tinggi anak menurut seumuran, sulit dilakukan pada balita, alat ukut 2 macam, lebih lama, sering terjadi kesalahan pengukuran.
- LA/U keuntungannya : baik untuk menilai Kekurangan Energi Protein (KEP) berat, murah, mudah, kelemahannya : sulit menentukan ambang batas, sulit menilai pertumbuhan anak 2-5 tahun.

Klasifikasi lain untuk menentukan status gizi bisa menggunakan klasifikasi WHO berikut :

- a. Gizi lebih bila BB saat ini : $>120\%$ median BB.u baku WHO-NCHS
- b. Gizi baik bila BB saat ini : $80\%-120\%$ median BB.u baku WHO-NCHS
- c. Gizi sedang bila BB saat ini : $70\%-79,9\%$ median BB.u baku WHO-NCHS
- d. Gizi kurang bila BB saat ini : $60\%-69,9\%$ median BB.u baku WHO-NCHS

e. Gizi buruk bila BB saat ini : $<60\%$ median BB.u baku

WHO-NCHS

b) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis sebagai salah satu metode penilaian status gizi secara langsung, secara umum terdiri dari dua bagian yaitu 1) riwayat medis / riwayat kesehatan merupakan catatan mengenai perkembangan penyakit, 2) pemeriksaan fisik, yaitu melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki untuk melihat tanda-tanda dan gejala adanya masalah gizi. Kita mulai dari riwayat medis. Dalam riwayat ini kita mencatat semua kejadian yang berhubungan dengan gejala yang timbul pada penderita beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui teknik inspeksi atau periksa pandang, palpasi atau periksa raba, perkusi atau periksa ketuk dan auskultasi atau pemeriksaan menggunakan stateskop. Semua perubahan pada rambut, kulit, mata, mulut, lidah, gigi, kelenjar tiroid, dll. Menurut Jelliffe dan Jelliffe, tanda-tanda klinis dapat dikelompokkan dalam tiga kelompok besar yaitu :

- i. kelompok 1, tanda-tanda yang memang benar berhubungan dengan kurang gizi bisa karena

kekurangan salah satu zat gizi atau kelebihan dari yang dibutuhkan tubuh,,

- ii. kelompok 2, tanda-tanda yang membutuhkan investigasi atau penyelidikan lebih lanjut karena tanda ini mungkin saja merupakan tanda gizi salah atau mungkin disebabkan faktor lain , dan
- iii. tanda-tanda yang tidak berkaitan dengan gizi salah walaupun hampir mirip, untuk dapat menentukannya diperlukan keahlian khusus.

d) Biokimia

Pemeriksaan biokimia zat gizi terdiri dari 1) penilaian status besi dengan pemeriksaan Haemoglobin (Hb), Hematokrit, Besi serum, Ferritin serum, saturasi transferin, free erytrocites protophoprin, unsaturated iron-binding capacity serum, 2) penilaian status protein dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fraksi protein yaitu Albumin, Globulin, dan Fibrinogen, 3) penilaian status vitamin tergantung dari vitamin yang ingin kita ketahui misalnya vitamin A dinilai dengan memeriksa serum retinol, vitamin D dinilai dengan pemeriksaan kalsium serum, vitamin E dengan penilaian serum vitamin E, vitamin Cdapat dinilai melalui pemeriksaan perdarahan dan kelainan radiologis yang ditimbulkannya, menilai status riboflavin (B2) dengan pemeriksaan kandungan

riboflavin dalam urine, niasin dinilai dengan pemeriksaan nimetil nicotamin urine.

e) Biofisik

Penentuan status gizi dengan biofisik adalah melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan energi ekspenditure serta adaptasi sikap. Tes perubahan struktur dapat dilihat secara klinis (misalnya pengerasan kuku, pertumbuhan rambut,dll) atau non klinis (misalnya radiologi). Penilaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu 1) uji radiologi, 2) tes fungsi fisik (misalnya tes adaptasi pada ruangan gelap), dan 3) sitologi (misalnya pada KEP dengan melihat noda pada epitel dari mukosa oral). Penilaian biofisik ini memerlukan biaya yang besar.

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei konsumsi makanan

Survei ini digunakan dalam menentukan status gizi perorangan atau kelompok. Survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua

jenis data yaitu kualitatif (a.1 frekuensi makanan, dietary history, metode telepon, dan daftar makanan) dan data kuantitatif (Metode recall 24 jam, perkiraan makanan, penimbangan makanan, food account, metode inventaris dan pencatatan).

b) Pengukuran Faktor Ekologi.

Gizi salah merupakan masalah ekologi sebagai hasil yang saling mempengaruhi dan interaksi beberapa faktor fisik, biologi, dan lingkungan budaya. Faktor ekologi yang berhubungan dengan malnutrisi ada enam kelompok yaitu, keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan.

c) Statistik Vital.

Salah satu cara untuk mengetahui gambaran keadaan gizi di suatu wilayah adalah dengan cara menganalisi statistik kesehatan. Dengan menggunakan statistik kesehatan, kita dapat melihat indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Beberapa statistik yang berhubungan dengan keadaan kesehatan dan gizi antara lain angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan, dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi.

B. Konsep Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah program intervensi untuk anak-anak yang kurang gizi di mana saja untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan gizi anak agar tercapainya status gizi dan gizi yang sesuai dengan anak-anak tersebut (Hadi 2021).

Adapun prinsipnya yaitu diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal, sebagai makanan tambahan, untuk memenuhi gizi balita sasaran, kegiatan diluar puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masarakat, berasal dari dana BOK selain itu dari sunia usaha dan partisipasi masyarakat (Nur Adelasanti and Ria Rakhma 2018)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku diserta dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan dan sanitasi untuk keluarga (Kemenkes RI 2022).

Penerimaan PMT Pemulihan tidak hanya menerima mampu menolak PMT Pemulihan secara fisik saja tetapi juga akan dikaji apakah pengasuh balita menerima serta memahami konsep mengapa PMT Pemulihan diberikan yang kemudian akan mempengaruhi pengasuh untuk tetap berupaya memberikan PMT Pemulihan pada balita sesuai dengan prosedur yang seharusnya. Faktor yang melatarbelakangi praktik dan

penerimaan PMT Pemulihan dibagi menjadi konsep pengetahuan, persepsi, budaya, dukungan dan sosial ekonomi (Hadi 2021).

Kepatuhan disini sangat berpengaruh terhadap status gizi balita dimana memiliki memiliki sifat patuh, ketaatan pada perintah, aturan dan sebagainya. Kepatuhan yaitu sejauh mana perilaku dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan, peran tenaga kesehaan. (Nur Adelasanti and Ria Rakhma 2018)

2. Tujuan Pemberian Makanan Tambahan

Bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi pada balita golongan rawan gizi yang menderita gizi buruk, dan diberikan dengan kriteria anak balita yang dua kali berturut-turut tidak naik timbangannya serta yang erat badannya pada KMS terletak dibawah garis merah. Program PMT dilaksanakan sebagai bentuk intervensi gizi dengan tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi, khusunya pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas yang menderita KEK (Kemenkes RI 2022).

3. Jenis Pemberian Makanan Tambahan

a. Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan

Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan adalah pemberian suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi

kebutuhan gizi bagi orang tua dan balita yang biasanya dilakukan melalui posyandu. Secara rutin, PMT penyuluhan dilakukan setiap bulan sekali sesuai jadwal posyandu yang ditujukan untuk semua balita bukan penderita gizi kurang saja.

b. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan adalah pemberian suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diperuntukkan bagi kelompok sasaran sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi (Nurmaitsa 2018).

C. Perilaku Ibu dalam Pemberian Nutrisi

1. Pengertian Perilaku dalam Pemberian Nutrisi

Menurut Skinner Perilaku yaitu respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar (Octavia, Kusumastuti, and Sari 2023).

Pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku. Jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi balita, diharapkan ibu juga akan memiliki sikap dan perilaku yang baik pula dalam pemenuhan gizi balita. Pengetahuan ibu mengenai gizi akan berpengaruh terhadap hidangan dan mutu makanan yang disajikan untuk anggota keluarga termasuk balita. Sikap ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita juga sangat penting. Sikap merupakan faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perubahan sikap

secara berkelanjutan dapat memengaruhi perilaku seseorang, dimana perilaku pemenuhan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi anak (Setyaningsih, et al. 2019).

Jenis perilaku ada dua macam, yaitu pertama, perilaku baik, artinya tingkah laku yang baik dan yang mendorong timbulnya derajat kesehatan yang optimal. Kedua, perilaku kurang, artinya tingkah laku buruk bila ditinjau dari segi kesehatan dan menghambat tercapainya derajat kesehatan yang optimal (Astuti and Krstianto 2019).

Berdasarkan pengertian perilaku diatas, penulis menyimpulkan bahwa perilaku adalah sikap yang dimiliki oleh seseorang yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak dan juga pemberian nutrisi pada anak yang dapat menunjang status gizi pada anak sehingga anak tidak memiliki resiko gizi kurang atau gizi berlebih.

2. Perilaku Ibu Pemberian Nutrisi

Gangguan kekurangan gizi banyak menimpa anak-anak, sehingga anak disebut golongan rawan gizi. Kebutuhan zat gizi tidak sama bagi semua orang, tetapi tergantung banyaknya hal lain lain umur. Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan (per orang per hari) dapat dilihat pada tabel 2. 3 dan 2.4 menunjukkan porsi makan anak balita.

Tabel 2. 3 Kebutuhan Energi dan Protein Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari.

Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)
5.5	60	560	12
8.5	71	800	15
12	90	1250	23

Sumber : (Baliwati, 2004)

Tabel 2. 4 Porsi Makan Menurut AKG Untuk Balita

Bahan Makanan	Usia 0-6 Bulan	Usia 7-12 Bulan	Usia 1-5 Tahun
Nasi	-	½p	3p
Sayuran	-	½p	1.5
Buah	-	½p	3p
Tempe	-	½p	1p
Dagig	-	½p	1p
Susu	-		1p
Ikan	-	½p	1p
Minyak	-	½p	3p
Gula	-	½p	2p
ASI	terus sampai usia 2 tahun	terus sampai usia 2 tahun	

Sumber : (Baliwati, 2004)

Keterangan :

1. Nasi 1 porsi = $\frac{1}{4}$ gelas = 100 gr = 175 kkal
2. Sayuran 1 porsi = 1 gelas/ mangkuk = 100 gr = 25 kkal
3. Buah 1 porsi = 1 buah = 50 gr = 50 kkal
4. Tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 50 gr = 80 kkal
5. Daging 1 porsi = 1 potong sedang = 35 gr = 50 kkal
6. Ikan segar 1 porsi = $\frac{1}{3}$ ekor = 45 gr = 50 kkal
7. Susu sapi 1 porsi = 1 gelas = 200 gr = 50 kkal

8. Minyak 1 porsi = 1 sdt = 5 gr = 50 kkal
9. Gula 1 porsi = 1 sdm = 20 gr = 50 kkal (Suryam Dora 2017).

3. Tahap Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Perilaku pemenuhan kebutuhan nutrisi menurut model perilaku yang dikembangkan oleh Niven (2022) meliputi :

a. *Unfreezing*

Ketika ibu menyadari bahwa tindakannya selama ini tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anaknya kurang tepat, sehingga muncul masalah-masalah yang disebabkan perilaku tersebut, yaitu anaknya mengalami malnutrisi.

b. *Changing* (Perubahan)

Setelah mengetahui bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi yang keliru tersebut berdampak buruk bagi kesehatan anaknya, maka terbukalah kesadaran ibu tentang tindakannya selama ini dan terbentuk perilaku baru tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang benar. Perubahan perilaku ini dipengaruhi oleh pengetahuan yang diterima ibu serta pengaruh dari lingkungan sekitar baik informasi maupun pengaruh orang lain.

c. *Re-freezing*

Tahap ini ibu mengevaluasi perilakunya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi tersebut telah sesuai dengan harapannya atau tidak (Dewati n.d.2020)

4. Pemberian Nutrisi

Pemberian nutrisi yang dikonsumsi umumnya terdiri atas satu atau beberapa jenis bahan makanan. Sebagai contoh adalah telur, sayur, daging, ubi dan sebagainya, setiap makanan terdiri atas beberapa zat makanan atau zat gizi yang disebut sebagai nutrien. Berbagai jenis bahan makanan yaitu:

a) Bahan Makanan Pokok

Merupakan sumber utama karbohidrat atau energi. Contoh makanan yang mengandung karbohidrat yaitu : nasi, jagung rebus, roti gandum, kentang, oatmeal, nasi merah, kacang, ubi-ubian seperti singkong rebus/goreng, ubi jalar rebus, kolak ubi, kolak singkong, apem, bolu,bihun goreng, onde-onde.

b) Bahan Makanan Lauk-Pauk

Pada umumnya makanan ini merupakan sumber utama protein di dalam hidangan yaitu protein hewani dan protein nabati. Jadi lauk lauk juga dapat tergolong hewan dan juga tergolong tumbuhan. Semua bahan pangan yang berasal dari hewan termasuk lauk pauk, misalnya daging, ikan, telur dan sebagainya. bahanangan nabati termasuk lauk-pauk ialah jenis kacang-kacangan seperti kacang kedelai dan hasil olahannya, yaitu tempe dan tahu, susu kedelai, susu, telur dadar, telur rebus, ikan goreng, sup ayam.

c) Bahan Makanan Sayur dan Buah

Kedua kelompok bahan makanan ini termasuk bahan nabati. Bahan makanan buah dan sayur, umumnya merupakan penghasil

vitamin dan mineral. Ada beberapa jenis sayur dan buah yang menghasilkan energi dalam jumlah cukup berarti, seperti nangka muda untuk sayur dan sukun. Contoh makanan yang mengandung vitamin dan mineral : susu sapi, yoghurt, sereal, ikan sarden, susu kedelai, keju, bayam, brokoli, ubi jalar, sereal, biji bunga matahari, kentang, dan kacang kedelai. Contoh makanan yang mengandung serat : tumis wortel dan kentang, sayur bening bayam, tumis kangkung, tumis buncis, pare, jus alpukat, jambu biji merah, apel, pepaya, mangga, nanas, kacang tanah, kacang almond, oatmeal dan roti gandum.

d) Bahan Makanan Sumber Lemak

Menurut sumbernya, lemak dibedakan menjadi dua yaitu lemak nabati dan lemak hewani. Lemak nabati berasal dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan seperti keju, kacang tanah, selai kacang, dan coklat. Sedangkan lemak hewani berasal dari binatang termasuk ikan, telur, dan susu (Merryana adriani dan Bambang wijatmadi, 2016:145). Contoh makanan yang mengandung lemak yaitu : biskuit, sosis, mentega, yoghurt, telur, minyak ikan, sarden, keju (zulaiha lili 2020).

5. Cara Pengukuran Perilaku

Caranya adalah melalui observasi, yaitu mengamati perilaku responden. Cara yang paling umum adalah dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Selanjutnya, data yang telah dikumpulkan menggunakan kuesioner tersebut dilakukan data entry dan dianalisis.

Hasil pengukuran variabel perilaku dapat berupa total skor atau dikonversi menjadi persen. Apabila telah ada total skor atau persentase, kemudian variabel pengetahuan dapat dikategorikan seperti halnya variabel pengetahuan maupun variabel sikap. *Bloom's cut off point* dapat digunakan seperti berikut ini.

1. Perilaku baik bila responden dapat menjawab >50% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
2. Perilaku kurang bila responden dapat menjawab <50% dengan benar dari total jawaban pertanyaan

Cara lainnya adalah menggunakan mean atau median dari total skor variabel perilaku untuk dijadikan sebagai *cut off point* variabel perilaku baik dan kurang (I Ketut Swarjana, 2022)

D. Konsep Stunting

1. Definisi

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 hari pertama kelahiran) (Gustri Putri 2023)

Menurut WHO (2020) *stunting* adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang /tinggi badan menurut usia, status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB?U dimana dalam standar

antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) dari-2 standar deviasi (SD) sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/ *sevelery stunted*) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang / kroniss yang terjadi dalam 1000 HPK (Kemenkes 2022).

Kesimpulan dari *stunting* merupakan suatu masalah gizi pada balita yang bisa terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah lahir yaitu 1000 hari pertama kelahiran dimana tinggi badan (TB)/panjang badan (PB) balita yang hasil pengukurannya berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD, yang dapat berdampak pada perkembangan kognitif, verbal, dan motorik anak.

2. Etiologi

Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Penyebab stunting sangat kompleks dan multifaktorial. Penyebab dasar seperti lingkungan ekonomi dan politik yang mendasari status sosial ekonomi, dan penyebab langsungnya adalah asupan makan yang tidak memadai dan penyakit infeksi (Hadi 2021).

3. Faktor *Stunting*

Berikut faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting* yaitu :

a. Faktor genetik atau keturunan

Ada faktor-faktor genetik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk faktor genetik yang mempengaruhi penyerapan nutrisi, metabolisme, dan faktor-faktor lain yang terkait dengan pertumbuhan.

b. Faktor sosial ekonomi keluarga yang mencakup

Sejalan dengan hal ini menurut (Wahyuni & Fitrayuna, 2020) Ketidakstabilan ekonomi keluarga dari tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan untuk membeli makanan bergizi secara teratur. Dua faktor ini saling berkaitan dan dapat memiliki dampak signifikan pada akses dan pemenuhan gizi yang memadai bagi anggota keluarga, terutama anak-anak.

c. Tingkat pendidikan terakhir orang tua

Menurut Sari & Zelharsandy (2022) Tingkat pendidikan yang rendah dalam keluarga dapat mempengaruhi pemahaman tentang gizi yang baik dan kepentingannya. Ketika tidak pendidikan rendah, pengetahuan tentang gizi yang seimbang dan cara memilih dan mempersiapkan makanan bergizi mungkin terbatas. Hal ini dapat berdampak pada keputusan yang kurang tepat dalam memilih makanan yang bergizi dan menyebabkan kurangnya pemenuhan gizi yang memadai bagi anggota keluarga.

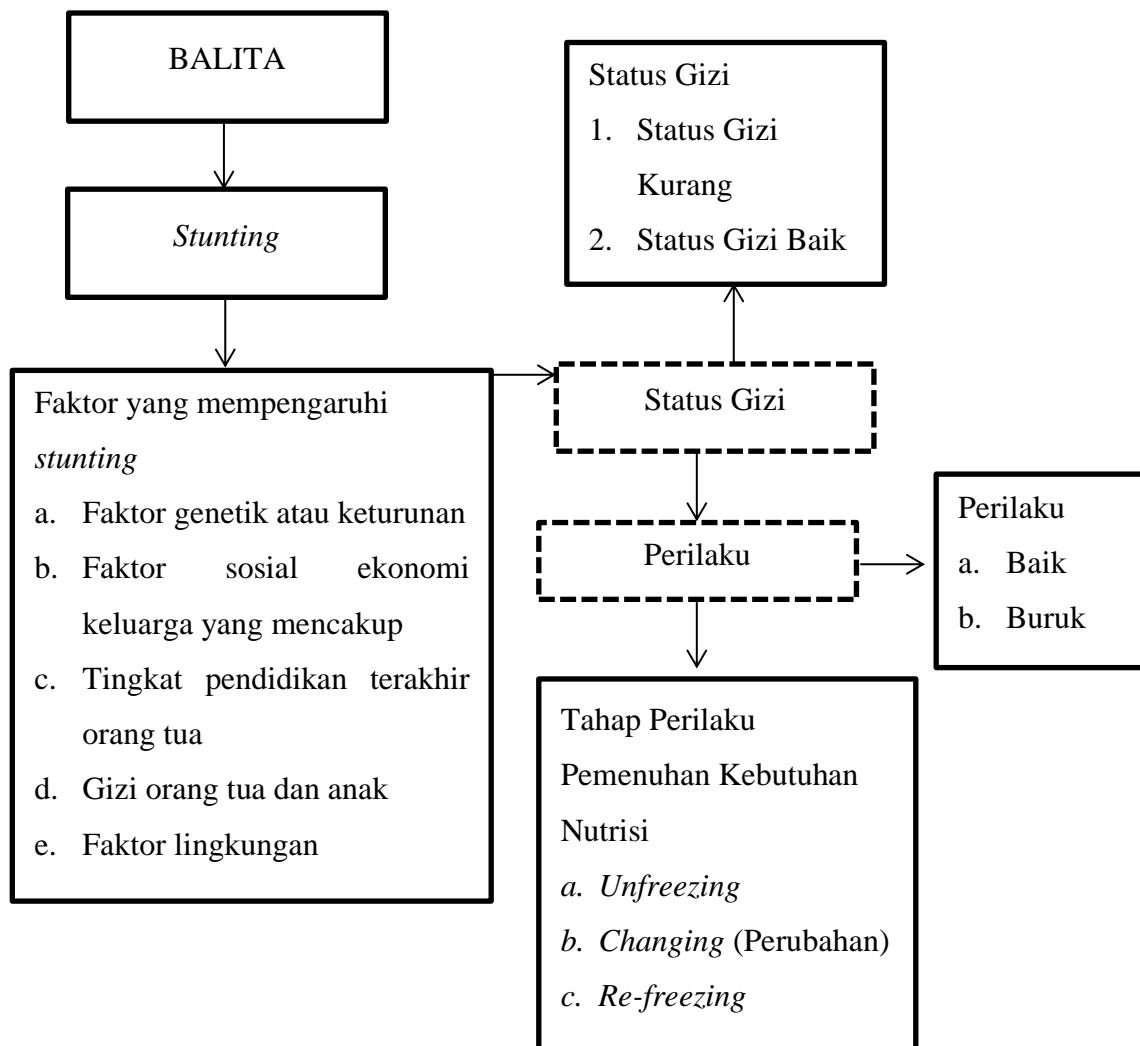
d. Gizi orang tua dan anak

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan.

e. Faktor lingkungan

Kondisi Sanitasi lingkungan yang buruk, termasuk ketersediaan akses toilet bersih yang layak dan air bersih untuk keperluan sehari-hari, dapat berpengaruh terhadap risiko Stunting pada anak-anak. Apabila individu tidak memiliki akses terhadap toilet yang bersih dan layak, mereka mungkin terpaksa buang air besar di tempat terbuka atau menggunakan toilet yang tidak Higienis. Sanitasi lingkungan yang baik hanya merupakan salah satu aspek penting dalam mencegah Stunting penting untuk memperhatikan semua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak. (Sairah, Nurcahyani, and Chandra 2023)

E. Kerangka Teori



Ket : : Area yang Tidak Diteliti

 : Area yang Diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Sairah, Nurcahyani, and Chandra 2023, Dewati n.d.2020, Rezkiyanti 2021, Maharani, Wahyuni, and Fitrianti 2019).