

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, khususnya Indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan pemahaman ibu mengenai kebutuhan gizi, status gizi, serta cara pemenuhan gizi yang tepat bagi balita. Pengetahuan menjadi dasar terbentuknya perilaku, sehingga tingkat pengetahuan yang baik diharapkan dapat mendorong perilaku pemberian makanan yang tepat pada balita (Yunita & Syahadat, 2024)

2. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan memiliki 6 tingkat dalam ranah kognitif, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Mengetahui berarti mampu mengingat informasi yang telah dipelajari. Mengingat item tertentu dari semua informasi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima dianggap sebagai pengetahuan pada tingkat ini. Oleh karena itu, mengetahui adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman didefinisikan sebagai kapasitas untuk penjelasan yang akurat tentang objek yang terkenal dan interpretasi informasi yang akurat. Objek atau substansi yang dipelajari harus dijelaskan, didukung oleh contoh, diprediksi, disimpulkan, dilakukan oleh orang sudah memahaminya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kapasitas untuk mempraktikkan pengetahuan dalam keadaan aktual (dunia nyata). Penerapan dalam konteks ini mengacu pada penggunaan rumus, hukum, konsep, metodologi dalam situasi atau keadaan tertentu.

d. Analisis (*analysis*)

Menganalisis apa pun dapat memecahnya menjadi bagian-bagian komponennya sambil menjaga semuanya tetap teratur dan terhubung. Penggunaan kata kerja, seperti kemampuan untuk menggambarkan (membuat bagan). memisahkan, mengklasifikasikan, membedakan, dan sebagainya, dapat mengungkapkan keterampilan analitis.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah proses menggabungkan elemen-elemen yang berbeda untuk menciptakan keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya dikenal sebagai sintesis. Misalnya,

kapasitas untuk mengumpulkan, menyintesis, merencanakan, mengadaptasi, dan sebagainya pada teori atau seperangkat aturan yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk menilai sesuatu atau subjek. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kriteria yang dibuat sendiri atau kriteria yang sudah ada.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012b)

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima dan memahami informasi. Namun, pendidikan rendah bukan berarti mutlak memiliki pengetahuan rendah karena pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh dari berbagai media massa (cetak, elektronik, media sosial) akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Kemajuan teknologi menyediakan berbagai media yang dapat memengaruhi cara masyarakat memperoleh informasi baru.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Lingkungan tempat tinggal dan budaya setempat mempengaruhi cara pandang dan pengetahuan seseorang. Tradisi dan kebiasaan yang dijunjung masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan yang diterima oleh individu.. Status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka karena aksesibilitas fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu akan bergantung pada keadaan keuangan mereka.

d. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal dan budaya setempat mempengaruhi cara pandang dan pengetahuan seseorang. Tradisi dan kebiasaan yang dijunjung masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan yang diterima oleh individu.

e. Pengalaman

Pengalaman belajar sambil bekerja akan mampu meningkatkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari integrasi penalaran ilmiah dan etis berdasarkan tantangan nyata di tempat kerja. Pengalaman belajar sambil bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

g. Paparan Penyuluhan/Konseling

Frekuensi mengikuti penyuluhan atau konseling gizi akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin sering terpapar informasi kesehatan, semakin baik pengetahuan yang dimiliki.

4. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu

a. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional di pakai untuk memperoleh kebesaran pengetahuan, sebelum di temukan metode ilmiah, atau metode penemuan statistis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1) Cara coba salah

Cara ini di lakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bias di coba kemungkinan yang lain.

2) Pengalam pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3) Melalui jalan pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus melakukan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang. Tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

1) Metode induktif

Mulai-mulai mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan atau diklarifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum

2) Metode deduktif

Metode yang merupakan hal-hal yang tercantum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

5. Pengukuran pengetahuan

Menurut (Permatasari, 2019) dan (Notoatmodjo, 2012b) , pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur.

Skoring pengetahuan menggunakan rumus :

$$p = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{jumlah total pertanyaan}} \times 100\%$$

- a. Pengetahuan baik, bila responden mampu menjawab 76-100% total jawaban benar dari pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup, bila responden mampu menjawab 56-75% total jawaban benar dan pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang, bila responden hanya mampu menjawab <56% total jawaban benar dari pertanyaan.

6. pengetahuan ibu tentang status gizi

Masalah gizi yang terjadi pada balita juga erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu. Peran ibu dalam kesehatan balita terutama dalam pemberian gizi pada balita menuntut ibu harus memahami dan mengetahui akan kebutuhan gizi balita, untuk itu yang harus dimiliki ibu adalah pengetahuan tentang kebutuhan gizi balita

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan tentang status gizi adalah hal yang penting bagi para ibu, karena dapat mengarahkan ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan

memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi balita sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita.

Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan anak bersetatus gizi baik juga karena pemahaman dan pengetahuan ibu telah di aplikasikan dalam perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keragaman bahan dan keragaman jenis makanan akan menimbulkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan balita terutama perkembangan otak, status gizi kurang pada masa balita dapat menghambatnya pertumbuhan, terganggunya sistem imunitas balita sehingga mudah terserang penyakit infeksi, terhambatnya pertumbuhan otak yang optimal, serta perubahan perilaku yang ditunjukkan balita, oleh karena itu penting untuk ibu memberikan asupan makanan yang bergizi kepada anaknya. Pengetahuan ini mencakup kemampuan ibu dalam:

- a. Memahami indikator status gizi, seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
- b. Membaca Kartu Menuju Sehat (KMS), termasuk memahami arti garis pertumbuhan, garis merah, dan area warna pada KMS
- c. Mengenali tanda-tanda gizi kurang, seperti berat badan tidak naik, anak terlihat kurus, rambut kemerahan, dan mudah sakit
- d. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, seperti asupan makanan, penyakit infeksi, dan pola asuh

- e. Mengetahui cara memantau pertumbuhan melalui penimbangan rutin di posyandu.

Pengetahuan ibu tentang status gizi sangat penting karena akan mempengaruhi bagaimana ibu merespon kondisi gizi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang status gizi akan lebih cepat menyadari jika anaknya mengalami masalah gizi dan segera mengambil tindakan perbaikan, termasuk dalam pemberian PMT (Puspasari & Andriani, 2017).

B. Konsep Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status Gizi adalah ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi merupakan cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometer, analisis biokimia, dan riwayat (Eryanti, 2018)

Menurut (Nadilla, 2019) tingkat gizi seseorang dapat dibagi menjadi empat bagian antara lain gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih yaitu:

- a. Gizi buruk adalah kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam wilayah yang lama.

- b. Gizi kurang adalah kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang lama.
- c. Gizi baik adalah keadaan gizi seseorang menurut ukuran berat badan dan menurut umur sesuai dengan acuan baku atau normal, biasanya acuan baku WHO. Keadaan gizi baik terjadi karena adanya keseimbangan jumlah makanan yang dimakan dan yang dibutuhkan tubuh. badan dan menurut umur sesuai dengan acuan baku atau normal, biasanya acuan baku WHO. Keadaan gizi baik terjadi karena adanya keseimbangan jumlah makanan yang dimakan dan yang dibutuhkan tubuh.
- d. Gizi lebih adalah keadaan gizi seseorang yang pemenuhan kebutuhannya melebihi batas lebih dari cukup (kelebihan) dalam waktu cukup lama.

2. Klasifikasi status gizi

Menurut (Eryanti, 2018) Untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan Z-skor sebagai ambang batas kategori. Standar deviasi unit (Z-skor) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi. Rumus perhitungan (Z-skor) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai individu Subyek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR) adalah sebagai berikut:

$$Z = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku juruk}}$$

Tabel 2. 1 Rumus perhitungan Z-skor

Kategori status gizi	Ambang batas (Z-skor)
Gizi buruk	<-3 SD
Gizi kurang	-3 SD sampai dengan - 2 SD
Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Gizi lebih	>2 SD

a. Kelebihan indeks BB/U

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain:

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat di mengerti oleh masyarakat umum
- 2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan /overwight

b. Kelemahan indeks BB/U

- 1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites
- 2) Didaerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit di taksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik
- 3) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan
- 4) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau

menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan, dan sebagainya

Indeks BB/U digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Indeks BB/U atau gizi kurang lebih berhubungan dengan ketahanan pangan dan asupan makanan, sehingga penelitian menggunakan indeks ini.

3. Penilaian status gizi

Menurut (Hastuti, 2019) untuk mengetahui status gizi seseorang dapat dilakukan menggunakan 2 cara, yaitu sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Langsung

1) Anthropometri

Antropometri terbagi menjadi dua jenis, yaitu pengukuran pertumbuhan tubuh dan pengukuran komposisi tubuh. Komposisi tubuh dapat diukur melalui berat badan, lingkaran lengan atas, serta tebal ketebalan lemak di bawah kulit. Berbagai indeks antropometri sering dimanfaatkan untuk menilai status gizi balita yaitu:

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

Berat badan adalah salah satu indikator yang mencerminkan massa tubuh. Massa tubuh sangat peka terhadap perubahan mendadak, seperti akibat penyakit

infeksi, penurunan nafsu makan, atau berkurangnya asupan makanan. Dalam kondisi normal, berat badan akan bertambah seiring bertambahnya usia, menjamin tubuh dalam keadaan sehat dan terdapat keseimbangan antara asupan serta kebutuhan nutrisi, berat badan akan meningkat dengan baik.

(b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur.

(c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan. Perkembangan berat badan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu pada kondisi normal.

2) Biokimia

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urine, tinja, faal hati, dan otot) yang diuji secara laboratoris untuk mengetahui kadar hemoglobin, feritin, glukosa, dan kolesterol. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kekurangan gizi spesifik.

3) Klinis

Pemeriksaan dilakukan pada jaringan epitel (supervisial ephitel tissue) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status kekurangan gizi dengan melihat tanda-tanda khusus.

4) Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui situasi tertentu, misal pada orang buta senja

b. Pemeriksaan tidak langsung

a) Survei konsumsi

Penilaian dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan penghitungan konsumsi makan sehari-hari. Tujuan penilaian ini adalah mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi yang dikonsumsi sehari-hari.

b) Statistik vital

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menganalisis kesehatan seperti angka kematian, angka kesakitan dan kematian akibat dari hal-hal yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat.

c) Faktor ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi (iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain). Faktor-faktor tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat.

4. Indikator Status Gizi Pada Balita

Menurut (kemenkes RI, 2021) dalam (Zahra, 2025) indikator status gizi pada balita terdiri dari

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

- 1) Gizi buruk: <-3 SD
- 2) Gizi kurang: -3 SD s/d <-2 SD
- 3) Gizi baik: -2 SD s/d $+2$ SD
- 4) Gizi lebih: $>+2$ SD

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

- 1) Sangat pendek: <-3 SD
- 2) Pendek: -3 SD s/d <-2 SD
- 3) Normal: -2 SD s/d $+2$ SD

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

- 1) Sangat kurus: <-3 SD
- 2) Kurus: -3 SD s/d <-2 SD
- 3) Normal: -2 SD s/d $+2$ SD
- 4) Gemuk: $>+2$ SD

5. Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Misalnya faktor-faktor yang menyebabkan terganggunya pencernaan, seperti gigi geligi yang tidak baik, kelainan struktur saluran cerna dan kekurangan enzim (Susanti, 2018)

Menurut (Daworis et al., 2021) faktor yang mempengaruhi status gizi sebagai berikut yaitu:

a. Faktor Langsung

Faktor langsung terjadinya gizi kurang yaitu, asupan gizi dan penyakit infeksi.

1) Asupan Gizi

Aspek utama dalam menentukan status gizi adalah pemenuhan asupan gizi yang memadai harus memenuhi persyaratan yang diperlukan oleh tubuh, baik dalam hal kuantitas maupun komposisi. Makanan dianggap memiliki

nutrisi yang cukup jika mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh, dengan komposisi yang seimbang. Beberapa zat gizi yang dibutuhkan tubuh termasuk karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral.

Pemberian asupan zat gizi seimbang pada balita memiliki tantangan tersendiri, mengingat perkembangan baik secara fisik dan mental yang masih dalam tahap proses. Balita juga belum memiliki kemandirian yang cukup untuk melakukan proses makan. Kondisi-kondisi tersebut juga menjadi tantangan tersendiri dalam proses memenuhi kebutuhan nutrisi pada balita

2) Penyakit infeksi

Balita yang pernah menderita penyakit infeksi mempunyai resiko 4 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak menderita penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang diderita akan menyebabkan balita tidak mau makan, sehingga berpengaruh pada asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan kurang gizi bahkan gizi buruk pada balita. Berdasarkan hal-hal tersebut, perlu adanya pencegahan terhadap kejadian penyakit infeksi pada balita yang dapat menjadi faktor risiko timbulnya masalah gizi pada balita, terutama gizi.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Status ekonomi

Penentuan terhadap jenis makanan yang dikonsumsi sangat besar ditentukan oleh status ekonomi. Status ekonomi keluarga yang rendah akan berdampak pada terbatasnya bahan pangan yang dibeli, sehingga berpengaruh pada konsumsi makan anggota keluarga termasuk balita. Hal ini dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang

2) Pola pemberian makanan

Program pemberian makanan tambahan merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita, biasanya diperoleh saat mengikuti posyandu, berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat.

3) Tingkat pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu sangat signifikan pada pertumbuhan balita. Pengetahuan ibu yang rendah mengakibatkan pertumbuhan balita tidak baik dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada dasarnya pengetahuan ibu dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal ibu tentang gizi dipengaruhi oleh Pendidikan, umur, dan pengalaman ibu. Pendidikan pun akan menyaring dari segala aspek informasi yang dianggap benar atau salah yang biasanya dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal dan budaya yang dipegang.

4) Pola asuh keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Produksi pangan, dengan data yang relevan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.

C. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang ada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat di bedakan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita 2-3 tahun) golongan prasekolah (>3-5 tahun). Ada pun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 (Adriani & Bambang Wirjatmadi, 2024).

2. Klasifikasi Usia Balita

Menurut Sediaotomo (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Pkr Secara lebih rinci, klasifikasi usia balita adalah :

Kelompok	Rentang Usia
Bayi baru lahir	0-28 hari
Bayi	0-11 bulan
Balita	12-35 bulan
Prasekolah	36-59 ulan

3. Angka kecukupan gizi balita perhari

Berdasarkan Permenkes RI No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi seimbang memiliki komposisi energi dari karbohidrat 50-65 %, protein 10-20 %, dan lemak 20-30 %.

Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Gizi (AKG) Harian Pada Balita Berdasarkan Kelompok Usia

Klompok usia	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat	Serat	Air
0-5 bulan	550 kkal	-	31 g	59 g	0 g	700 ml
6-11 bulan	800 kkal	-	35 g	105 g	-	-
1-3 bulan	1.350 kkal	20 g		215 g	19 g	1.150 ml
4-5 tahun	1.400 kkal	25 g	50 g	220 g	20 g	1.450 ml

Sumber: Permenkes RI No. 28 Tahun 2019, Haibunda, 2025

D. Konsep Perilaku

1. Definisi perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar maupun dalam dirinya. (Notoatmodjo, 2012a) perilaku manusia adalah semua aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, yang muncul sebagai bentuk respons terhadap suatu stimulus. Perilaku tidak muncul secara

tiba-tiba, melainkan terbentuk melalui proses belajar, pengalaman, serta interaksi dengan lingkungan.

Dalam konteks kesehatan, perilaku merupakan salah satu faktor penentu utama status kesehatan seseorang. (Green, 2005) menekankan bahwa perilaku kesehatan adalah tindakan seseorang yang berhubungan dengan upaya mempertahankan, meningkatkan, atau memulihkan kesehatan. Perilaku ini dapat berupa tindakan nyata seperti mengonsumsi makanan bergizi, memberikan PMT kepada anak, menjaga kebersihan, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Dengan demikian, perilaku ibu dalam pemberian PMT merupakan respons ibu terhadap pengetahuan, sikap, informasi, serta kondisi lingkungan yang memengaruhi bagaimana ibu melaksanakan praktik pemberian makanan tambahan kepada balita.

2. Komponen perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2012a) perilaku terdiri dari tiga komponen utama

a. Komponen Kognitif (*Cognitive Component*)

Komponen kognitif merupakan aspek yang berkaitan dengan pengetahuan, pemahaman, kepercayaan, persepsi, dan proses berpikir seseorang mengenai suatu objek atau fenomena kesehatan. Pada tahap ini, seseorang memproses informasi sebelum melakukan tindakan. Komponen kognitif berfungsi sebagai dasar pembentukan sikap dan perilaku karena pengetahuan yang benar akan

menghasilkan landasan kuat untuk pengambilan keputusan. Kognitif berkaitan dengan sejauh mana ibu mengetahui manfaat PMT, jenis PMT, cara pengelolaan serta kebutuhan gizi anak.

b. Komponen Afektif (*Affective Component*)

Komponen afektif adalah aspek yang menyangkut sikap, nilai, emosi, perasaan, preferensi, dan kecenderungan untuk menerima atau menolak suatu objek. Komponen ini dibentuk oleh pengalaman, pengetahuan, lingkungan sosial, serta nilai budaya seseorang. sikap ibu terhadap pembelian PMT dapat berupa kesediaan pemberian PMT setiap hari, persepsi bahwa PMT bermanfaat atau komitmen untuk mengikuti anjuran kader.

c. Komponen Psikomotor (*Psychomotor Component*)

Komponen psikomotor mengacu pada tindakan nyata, keterampilan, dan kemampuan motorik seseorang dalam melakukan suatu perilaku. Komponen ini merupakan tahap akhir dari proses perilaku, yaitu ketika pengetahuan dan sikap diwujudkan dalam bentuk tindakan konkret. Dalam penelitian ini psikomotorik tercermin dari praktik ibu dalam menyiapkan, mengelola, memberikan dan konsisten memberikan PMT

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut (Selvia, 2017) bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatar belakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, nilai budaya, Tingkat Pendidikan, Persepsi manfaat dan hambatan

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi. Perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan atau ketrampilan. Faktor ini meliputi Ketersediaan sumber daya (bahan makanan, alat masak), Akses layanan Kesehatan, Informasi gizi, Dukungan program (posyandu, PMT pemulihan)

c. Faktor yang memperkuat (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan atau intensif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku, Faktor penguat ini terdiri dukungan keluarga, Dukungan kader posyandu, Dukungan tenaga Kesehatan, Pengaruh sosial dan lingkungan.

Peneliti (Gunarti & sri dinengsih, 2024) dalam penelitiannya menemukan bahwa pengetahuan, peran bidan, motivasi, dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan perilaku pemberian PMT pada bayi ($p\text{-value} < 0,05$).

4. Cara pengukuran perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2010)

Menurut (Daworis et al., 2021) Pengukuran perilaku yang sering digunakan adalah dengan skala Likert ini akan diperoleh jawaban yang tegas yaitu: selalu dilakukan, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Penelitian menggunakan skala Likert dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan. Skala ini dapat dibentuk checklist. Pertanyaan yang bernilai selalu: skor 4, sering : skor 3, kadang-kadang : skor 2, tidak pernah : skor 1.

Kategori perilaku

- a. Baik: bila skor ≥ 76 -100% dari total skor maksimal
- b. Cukup: bila skor 56-75% dari total skor maksimal
- c. Kurang: bila skor ≤ 55 % dari total skor maksimal

5. Indikator Perilaku Pemberian PMT

Dalam penelitian kesehatan, perilaku dapat diukur melalui indikator tindakan nyata. Menurut (Kemenkes RI, 2023) indikator perilaku pemberian PMT meliputi:

- a. Frekuensi pemberian PMT, diberikan 1-2 kali per hari.

- b. Konsistensi pemberian, yaitu keberlanjutan dalam memberi PMT setiap hari sesuai rekomendasi program.
 - c. Jenis PMT yang diberikan, apakah sesuai pedoman PMT tinggi energi dan protein.
 - d. Variasi menu, menggunakan bahan pangan lokal sesuai kebutuhan gizi.
 - e. Cara pengolahan, apakah dilakukan secara higienis dan tidak merusak zat gizi.
 - f. Porsi dan kualitas gizi, disesuaikan dengan kebutuhan umur anak.
 - g. Kepatuhan ibu terhadap anjuran kader atau tenaga kesehatan
6. Perilaku Ibu dalam Pemberian PMT

Menurut penelitian (Kemenkes RI, 2023) dan (Gunarti & sri dinengsih, 2024) perilaku pemberian PMT pada balita BGM meliputi:

- a. Ketersediaan ibu menyediakan bahan makanan untuk PMT, kemampuan mengalokasikan waktu dan sumber daya untuk menyiapkan PMT, inisiatif mencari informasi tentang PMT yang tepat.
- b. Pemilihan bahan makanan yang bergizi dan sesuai kebutuhan anak, penggunaan bahan pangan lokal yang tersedia di lingkungan, variasi menu untuk menghindari kebosanan dan memenuhi beragam zat gizi, pemberian PMT yang kaya protein hewani, energi, dan zat gizi mikro.

- c. Frekuensi dan Porsi PMT, Frekuensi pemberian PMT sesuai anjuran (1-2 kali per hari), ketepatan waktu pemberian (di antara waktu makan utama), penyesuaian porsi dengan usia dan kebutuhan balita, pemberian PMT secara teratur setiap hari selama periode yang dianjurkan.
- d. Pengolahan dengan cara higienis dan aman, Metode memasak yang tidak merusak zat gizi (mengukus, merebus, menumis), penyajian yang menarik untuk meningkatkan nafsu makan anak, kebersihan alat masak dan tempat penyajian.
- e. Pemberian PMT secara konsisten setiap hari, kepatuhan terhadap anjuran kader atau tenaga kesehatan, keberlanjutan pemberian PMT meskipun tidak ada program dari Posyandu, memantau perkembangan berat badan anak sebagai evaluasi
- f. Pemantauan Respons Anak, mengamati apakah anak menghabiskan PMT yang diberikan, memperhatikan tanda-tanda alergi atau intoleransi, menyesuaikan jenis PMT dengan kesukaan dan kondisi anak, melaporkan perkembangan anak ke kader atau tenaga kesehatan

E. Konsep Pemberian Makanan Tambahan

1. Pengertian PMT

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu

dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan. Memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita.

2. Tujuan pemberian makanan tambahan

Bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak golongan rawan gizi yang menderita gizi buruk, dan diberikan dengan kriteria anak balita yang dua kali berturut-turut tidak naik timbangannya serta yang berat badannya pada KMS terletak di bawah garis merah. Program PMT dilaksanakan sebagai bentuk intervensi gizi dengan tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi, khususnya pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas yang menderita KEK (Depkes RI., 2008)

3. Jenis Pemberian Makanan Tambahan

a. PMT Penyuluhan

PMT penyuluhan diberikan satu bulan sekali di posyandu dengan tujuan di samping untuk memberitahukan kepada ibu bagaimana pemberian makanan tambahan juga sekaligus memberikan contoh pemberian makanan tambahan yang baik bagi ibu balita (Trisira, 2021).

b. PMT Pemulihan

PMT Pemulihan adalah PMT yang diberikan selama 60 hari pada balita gizi kurang, 90 hari pada gizi buruk dan 180 Hari pada Balita stunting dengan tujuan memperbaiki dan meningkatkan status gizi balita tersebut. Oleh karena itu jenis PMT yang diberikan harus juga sesuai dengan kondisi balita dengan kurang energi kronis (KEP) berat atau gizi buruk biasanya mengalami gangguan sistem pencernaan dan kondisi umum dari balita tersebut (Trisira, 2021).

PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT pemulihan dimaksudkan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat. Balita stunting atau pendek usia 6-23 bulan termasuk balita dengan Bawah garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi prioritas penerima PMT Pemulihan (trisira, 2021). PMT pemulihan untuk stunting diberikan dengan cara:

- 1) Makanan tambahan diberikan dalam bentuk makanan jadi 1 porsi menu lengkap dan diberikan setiap hari.
- 2) Pemberian makanan pada balita di rumah, dianjurkan mengikuti pedoman pemberian makan sesuai kondisi kesehatan dan gizi anak serta umur anak.

4. PMT berbahan lokal

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, PMT berbahan pangan lokal menjadi salah satu intervensi spesifik. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk memperbaiki status gizi balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, higiene sanitasi untuk ibu, pengasuh dan keluarga. Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian keluarga dalam penyediaan pangan bergizi dengan memanfaatkan potensi pangan lokal secara berkelanjutan.

5. Prinsip pemberian makanan tambahan

a. Frekuensi dan Durasi Pemberian

Menurut (Kemenkes RI, 2023) PMT pemulihan diberikan 1-2 kali sehari selama 30-90 hari, sesuai kondisi gizi balita. Frekuensi yang teratur memungkinkan peningkatan asupan energi dan protein secara konsisten.

b. Komposisi dan Kandungan Zat Gizi

PMT harus mengandung energi tinggi, protein bermutu tinggi (terutama protein hewani), lemak sehat, vitamin, dan mineral penting. (Depkes RI., 2008) menyatakan bahwa kombinasi gizi seimbang sangat penting untuk pemulihan pertumbuhan.

c. Pemilihan Bahan Makanan

Bahan makanan PMT sebaiknya berasal dari pangan lokal yang mudah diakses dan ekonomis, seperti telur, ikan, sayuran, dan kacang-kacangan (Rismawati et al., 2024)

d. Cara Pengolahan yang Tepat

Metode memasak harus higienis dan tidak merusak zat gizi, seperti mengukus, merebus, atau menumis dengan sedikit minyak (Danuri & Maisaroh, 2019).

e. Konsistensi dan Kepatuhan Ibu

(Prasetyo et al., 2023) menegaskan bahwa keberhasilan PMT sangat bergantung pada konsistensi ibu dalam memberikan makanan tambahan setiap hari. Tidak ter aturan dapat menghambat kenaikan berat badan anak

6. Indikator Keberhasilan Pemberian PMT

Menurut (Kemenkes RI, 2023) indikator keberhasilan PMT meliputi:

- a. Kepatuhan ibu dalam pemberian PMT setiap hari.
- b. Pemberian PMT sesuai frekuensi yang dianjurkan.
- c. Variasi menu yang memenuhi gizi seimbang.
- d. Cara pengolahan higienis dan aman dikonsumsi.
- e. Porsi dan jenis makanan sesuai kebutuhan anak.
- f. Balita mengonsumsi PMT tanpa paksaan dan tidak muntah.
- g. Terjadi peningkatan berat badan atau perbaikan status gizi.

7. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan PMT

a. Faktor Ibu

Pengetahuan, sikap, pendidikan, dan persepsi ibu tentang gizi memengaruhi keberhasilan PMT. Ibu dengan pengetahuan gizi baik lebih cenderung memberikan PMT secara rutin dan sesuai rekomendasi (Selvia, 2017)

b. Faktor Keluarga

Dukungan suami, sosial ekonomi keluarga, dan kebiasaan makan turut menentukan kontinuitas pemberian PMT di rumah (Hartadi, 2020)

c. Faktor Lingkungan

Ketersediaan pangan, akses terhadap posyandu, dukungan kader, serta informasi kesehatan berpengaruh terhadap penerapan PMT (Nordianiwati et al., 2024)

F. Konsep BGM (bawah garis merah)

1. Pengertian Bawah garis merah (BGM)

Bawah Garis Merah (BGM) adalah keadaan anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi sehingga pada saat ditimbang berat badan anak balita di bawah garis merah pada KMS atau status gizi buruk ($BB/U < -3$ SD) atau adanya tanda-tanda klinis Menurut (Handayani, Erly, 2014) dalam (Ratnawati et al., 2020) balita dengan berat badan BGM menjadi indikator awal bahwa balita mengalami gangguan masalah gizi. Kriteria Balita BGM yakni

penimbangan berat badan berdasarkan umur, jika hasil berat badan berada diwarna merah pada kartu menuju sehat (KMS) maka disebut BGM.

2. Faktor penyebab BGM

Menurut (Dedek Sutinbuk, 2018) faktor penyebab BGM sebagai meliputi:

a. Pemberian Asi tidak eksklusif

Asi merupakan makanan yang penting diberikan pada anak usia 0-6 bulan. Berdasarkan hasil dari penelitian, anak yang tidak mendapatkan Asi secara eksklusif dapat meningkatkan kejadian BGM. Asi memiliki kandungan nutrisi yang baik untuk pertumbuhan bayi dan balita yang bertujuan untuk mencegah malnutrisi, meningkatkan kecerdasan, serta membentuk daya tahan dan perlindungan bayi dari penyakit dan infeksi.

b. Penyakit infeksi

Menurut Wahyudi et al (2015) dalam penelitiannya, balita yang menderita penyakit infeksi akan cenderung mengalami penurunan berat badan akibat dari penurunan nafsu makan yang akan berdampak pada masalah gizi pada anak balita yaitu berat badan di bawah garis merah. Kekurangan pangan dalam waktu yang lama dapat mempengaruhi berat badan balita dan kondisi daya tahan tubuh akan menurun. Daya tahan. tubuh yang menurun dapat meningkatkan terjadinya infeksi yang dapat disebabkan oleh intensi

virus, bakteri, maupun parasit, akibat dari kurangnya menjaga kebersihan dan sanitasi yang buruk.

c. Pola makan anak

Pola makan mempengaruhi status gizi anak. Pola makan tersebut meliputi jumlah makanan, jenis makanan, frekuensi pemberian makanan, serta pemberian makanan pada anak. Terdapat hubungan antara pola makan anak dengan kejadian BGM, di mana anak balita yang memiliki pola makan yang tidak baik dapat meningkatkan kejadian BGM. Anak balita yang mengalami BGM, merupakan akibat dari tidak tercukupinya kebutuhan gizi

d. Jarak kelahiran Anak

Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan berpengaruh terhadap pola asuh ibu yang akan mempengaruhi status gizi balita. Namun, kejadian BGM dapat berkurang dengan adanya pengetahuan ibu terhadap pemenuhan gizi anak.

e. Pemanfaatan pelayanan kesehatan (Posyandu)

Terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian BGM. Ibu yang rutin membawa anaknya ke Posyandu akan mudah untuk diamati status gizi dan pertumbuhannya dan sebaliknya. Ibu yang memilih tidak membawa anaknya ke posyandu dipengaruhi oleh pengetahuan ibu.

f. Pengetahuan ibu

Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pertumbuhan anaknya akan dengan mudah memantau pertumbuhan anaknya. Ibu akan melakukan pencegahan dan pengobatan apabila terdeteksi BGM.

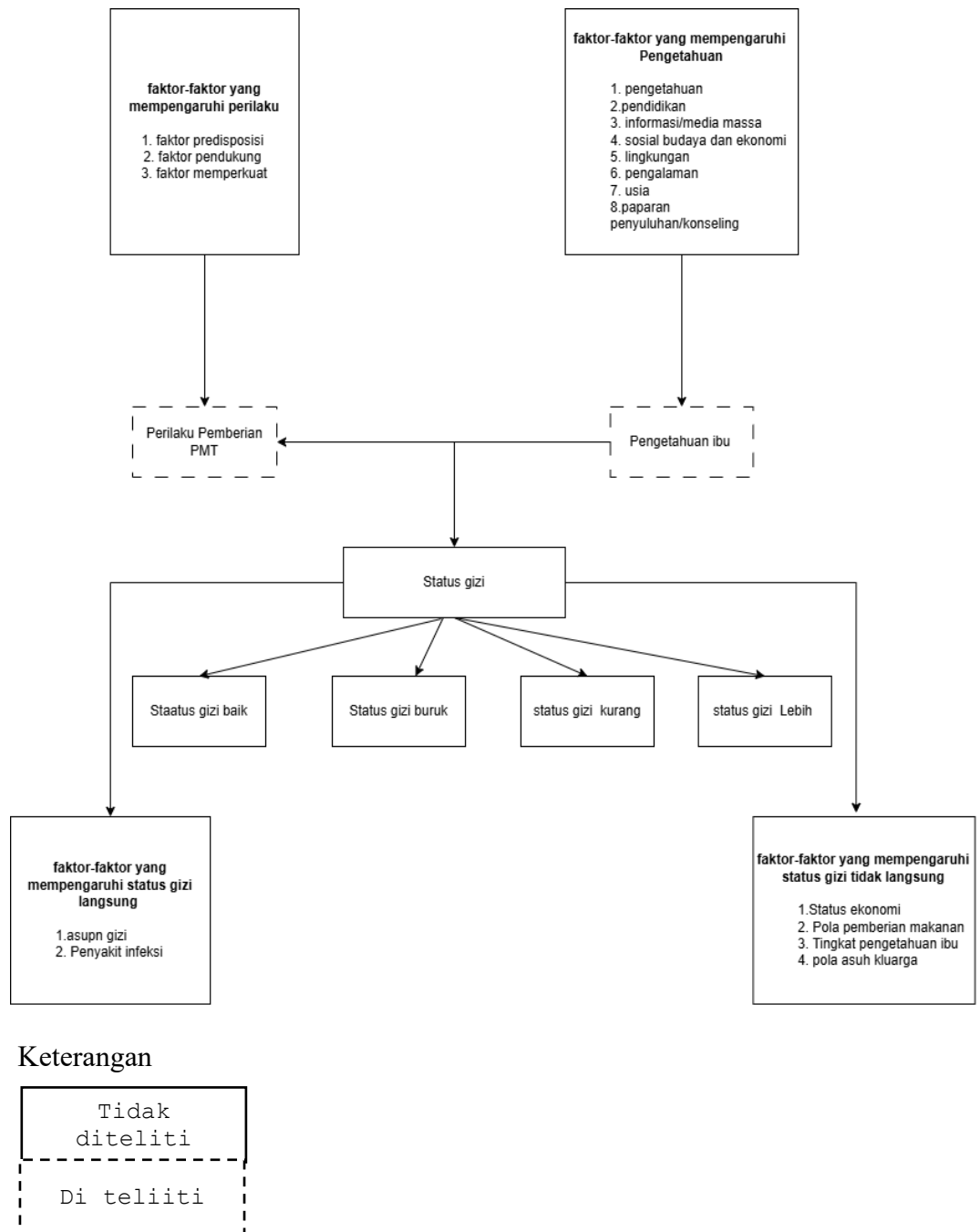
g. Status sosial ekonomi keluarga

Terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi anak. Keluarga dengan ekonomi rendah akan sulit untuk memenuhi kebutuhan makanan yang akan berdampak pada status gizi pada anak. Menurut Zulfita (2013) keluarga dengan status ekonomi rendah mengalami kejadian BGM lebih tinggi dibandingkan dengan status ekonomi yang baik.

3. Dampak BGM

Balita yang memiliki berat badan di bawah normal, memiliki risiko terhadap penyakit infeksi. Pola makan serta jenis makanan yang dikonsumsi berpengaruh terhadap status gizi balita. Menurut (Scrimhawn Santiiovanni 1997), defisiensi zat gizi dapat menyebabkan terjadinya infeksi dan akan berpengaruh terhadap sistem imunitas tubuh. Namun, kasus terjadinya BGM meliputi berbagai faktor dan tidak hanya akibat defisiensi zat gizi saja. Namun, dampak BGM pada balita akan berpengaruh terhadap status kesehatan balita.

G. Kerangka Teori



Gambar Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi (Daworis, 2021)