

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gizi dan Status Gizi Balita

Gizi adalah zat yang terdapat dalam makanan yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsi kehidupan secara optimal.(Supariasa 2020) Gizi merupakan proses tubuh menggunakan makanan untuk mendukung pertumbuhan dan mempertahankan fungsi tubuh. gizi dibutuhkan tubuh untuk membangun dan memelihara jaringan tubuh. (Almatsier 2020)

Status gizi adalah gambaran keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang ditentukan melalui indikator antropometri seperti BB/U, TB/U, dan BB/TB.Fungsi zat gizi bagi balita sangat penting, karena mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta menjaga daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. (Kemenkes RI 2020)

Berdasarkan kutipan diatas maka dapat disimpulkan , Gizi yang baik dan seimbang sangat penting pada masa balita. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan, menurunkan imunitas, dan meningkatkan risiko stunting.

B. Edukasi Gizi

Edukasi gizi adalah proses pemberian informasi dan keterampilan kepada individu atau kelompok untuk mendorong perubahan perilaku konsumsi pangan yang sehat dan bergizi seimbang. (Petunjuk Teknis PMT Lokal Kemenkes 2025) ibu balita merupakan sasaran utama karena memiliki peran kunci dalam pemenuhan gizi anak. Mereka juga termasuk kelompok rawan gizi dan berisiko tinggi terhadap efek jangka panjang kekurangan gizi. (Petunjuk Teknis PMT Lokal Kemenkes 2025)

Edukasi dilakukan bersamaan dengan program PMT, seperti di Posyandu, saat kunjungan ANC Terpadu di Puskesmas, atau saat distribusi PMT lokal di desa. Karena pengetahuan ibu yang baik terbukti mempengaruhi praktik pemberian makan anak. (Petunjuk Teknis PMT Lokal Kemenkes 2025)

Dilakukan melalui konseling, demonstrasi, penyuluhan, dan pelatihan yang mendampingi pemberian makanan tambahan. Edukasi dilakukan oleh

tenaga kesehatan bersama kader desa dan petugas Puskesmas. (Petunjuk Teknis PMT Lokal Kemenkes 2025)

Edukasi ini sangat penting karena dapat membantu ibu memahami pentingnya memberikan makanan seimbang untuk tumbuh kembang anak (Susilowardani & Budiono, 2022).

Edukasi gizi yang dilakukan melalui berbagai media seperti *leaflet*, dan media digital dapat meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian makanan sehat dan bergizi untuk balita. Penggunaan pendekatan edukatif yang lebih interaktif terbukti meningkatkan tingkat partisipasi ibu dalam program gizi tersebut (Sari & Setiawati, 2021). Sumber: Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode edukasi partisipatif yang dikombinasikan dengan pembahasan materi PMT lokal bersama ibu-ibu peserta. Edukasi dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan pendekatan kelompok kecil. Kegiatan edukasi mengacu pada teori pembelajaran orang dewasa yang menekankan keterlibatan aktif peserta.

Metode edukasi yang efektif bagi orang dewasa adalah yang melibatkan pengalaman langsung, pembelajaran kontekstual, dan dialog dua arah. Oleh karena itu, dalam kegiatan ini diberikan edukasi tentang PMT untuk memperkuat pemahaman ibu (Knowles (1984).

Materi edukasi disampaikan oleh peneliti adalah secara tatap muka, menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok kecil, Masing-masing sesi berlangsung selama 30 Menit. Materi dikemas dengan bahasa sederhana dan visual menarik, Sesi interaktif (tanya jawab, kuis ringan).

Peneliti menggunakan *leaflet* sebagai media edukasi tambahan yang diberikan kepada ibu-ibu untuk dibaca di rumah. Leaflet berfungsi sebagai penguat materi yang telah disampaikan secara lisan. Dengan pendekatan yang interaktif, praktis, dan disertai media pendukung seperti *leaflet*, edukasi gizi diharapkan mampu meningkatkan pemahaman ibu serta mendorong perubahan perilaku pemberian makan balita secara berkelanjutan.

C. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi ibu adalah pemahaman seorang ibu mengenai zat gizi, jenis makanan sehat, frekuensi pemberian makan, dan pengolahan makanan bagi balita (*Efriani et al., 2022*).

Pengetahuan ini sangat penting karena ibu berperan langsung dalam menentukan makanan anak. Ibu yang paham gizi akan lebih mampu memberikan makanan seimbang dan sesuai kebutuhan anak (*Susilowardani & Budiono, 2022*).

Pemahaman tentang gizi menjadi hal yang penting bagi ibu yang memiliki anak balita, terutama pada anak usia 12–24 bulan yang sedang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Ibu bisa memperoleh pengetahuan dari layanan kesehatan, media sosial, penyuluhan di posyandu, maupun pengalaman pribadi. Sejak masa kehamilan dan terus dilanjutkan selama masa pertumbuhan anak. Melalui kegiatan edukatif, pelatihan gizi, kelas ibu balita, dan interaksi langsung dengan tenaga kesehatan (*Oktavia et al., 2023*).

Pengetahuan ibu mengenai gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan perilaku dalam memenuhi kebutuhan makan anak. Ibu yang memahami prinsip gizi dengan baik cenderung lebih mampu memilih serta menyiapkan makanan yang sesuai dengan kebutuhan zat gizi anak. Penerapan tersebut dapat mendukung terpenuhinya kebutuhan gizi dan berkontribusi terhadap kondisi gizi anak yang lebih baik. (*Hasibuan 2021*)

Mengemukakan bahwa pengetahuan gizi ibu berhubungan langsung dengan pola makan anak. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya. Oleh karena itu, edukasi mengenai gizi sangat penting untuk mengurangi prevalensi gizi buruk pada anak (*Ariani & Sumarni, 2022*).
Sumber: Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat.

Pengetahuan gizi yang baik pada ibu dapat memberikan dampak positif terhadap penerapan pola makan dalam keluarga. Ibu yang memiliki pemahaman gizi yang lebih baik cenderung lebih mampu mengatur dan memilih makanan keluarga dengan mempertimbangkan kebutuhan gizi setiap

anggota keluarga. mengenai gizi dapat mengurangi risiko gizi buruk pada anak-anak mereka (Haryanto & Rahayu, 2021).

D. Asupan Zat Gizi Balita

Asupan zat gizi adalah jumlah nutrisi yang dikonsumsi balita dalam satu hari, yang meliputi makronutrien (karbohidrat, protein, lemak) dan mikronutrien (*vitamin, mineral*) (Kemenkes RI, 2023). Asupan gizi yang baik diperlukan untuk menunjang pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan daya tahan tubuh anak (*Efriani et al., 2022*).

Dalam konteks penelitian ini, asupan zat gizi yang diteliti difokuskan pada makronutrien utama yang dapat diukur secara kuantitatif, yaitu energi, protein, dan lemak, yang diperoleh dari konsumsi makanan tambahan berbahan pangan lokal. Penilaian dilakukan melalui kuesioner *recall* makanan 3x24 jam yang digunakan sebelum dan sesudah intervensi edukasi gizi.

Kualitas dan kuantitas asupan zat gizi pada balita sangat menentukan perkembangan fisik dan mental anak. Oleh karena itu, penelitian ini fokus pada perubahan asupan energi, protein, dan lemak balita sebagai indikator efektivitas edukasi gizi dan pemberian PMT lokal.

Anak balita, khususnya usia 12–23 bulan, merupakan kelompok paling rentan terhadap kekurangan gizi. Asupan gizi dapat diperoleh dari makanan rumah tangga, makanan tambahan dari posyandu, dan konsumsi makanan berbasis bahan lokal. Pemenuhan gizi harus diperhatikan setiap hari, terutama pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Melalui pemberian makanan sehat, bergizi seimbang, dan memperhatikan frekuensi serta kualitas makanan anak (Kemenkes RI, 2023).

Asupan gizi balita yang dilakukan melalui program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berbahan pangan lokal dapat memperbaiki status gizi anak dan mengurangi prevalensi stunting. Pemberian makanan yang kaya akan vitamin, mineral, dan protein lokal sangat bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perkembangan fisik balita (Wulandari & Kurniawan, 2022). Sumber: Jurnal Pangan dan Gizi.

E. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal

Makanan tambahan berbahan pangan lokal merupakan makanan pelengkap yang kaya akan zat gizi dan diolah dengan memanfaatkan bahan pangan yang mudah ditemukan di lingkungan sekitar, seperti ubi, tempe, ikan, daun kelor, dan jagung. (Puskesmas Pasiraman, 2023).

Karena bahan lokal mudah diperoleh, hemat biaya, dan memiliki kandungan gizi tinggi, serta sesuai dengan budaya dan selera lokal masyarakat (Puskesmas Manguharjo, 2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang PMT, PMT Lokal adalah makanan tambahan berbahan dasar dari pangan yang tersedia di sekitar masyarakat yang memiliki nilai gizi tinggi.

Adapun alasan penggunaan pangan lokal antara lain:

- (1) Menyesuaikan dengan potensi daerah,
- (2) Menumbuhkan kemandirian pangan keluarga,
- (3) Biaya lebih rendah dan keberlanjutan program (Wulandari & Astuti, 2022).

Ditujukan untuk balita bermasalah gizi , Makanan tambahan ini dapat dibuat di rumah, dapur sehat posyandu, atau melalui program dari desa. Diberikan setiap hari selama masa intervensi atau sebagai bagian dari program pemulihan gizi. Diolah dengan cara sederhana seperti dikukus, direbus, atau dijadikan bubur, sesuai dengan standar gizi dan kebiasaan konsumsi anak (Puskesmas Kulim Jaya, 2024)

Tabel 1. Tabel Komposisi Makanan Tambahan Balita Dalam Satu Hari

Usia balita	Kalori (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)
6-8 bulan	175-200	3,5-8	4,4-6,4
9-11 bulan	200-275	3,5-8	4,4-6,4
12-23 bulan	275-325	5-11	7,5-12,9
24-59 bulan	300-450	6-18	7,5-29,3

Sumber : kemenkes kesehatan RI 2025

> Protein Energy Ratio (PER) sebesar 10%–16%.

Catatan penting:

- Makanan tambahan kaya protein hewani minimal 2x sehari.
- Menu harus mengacu pada lampaian halaman 104 dari sumber aslinya.
- Makanan disesuaikan dengan kearifan lokal dan daya terima anak.

Tabel 2. Tabel Komposisi Makanan Tambahan Balita Dalam Satu Hari

Bahan Makanan	Berat (Gram)	Ukuran Rumah Tangga (Urt)
Makanan pokok beras	50	½ gelas
Lauk hewani (telur)	30	1 butir telur ayam ukuran kecil
Lauk hewani (ikan/daging/ayam)	30	½ potong sedang
Lauk nabati (kacang/tempe/tahu)	25	½ potong sedang
Sayur	30	1/3 gelas
Buah	50	1 potong sedang
Minyak lemak	5	1 sendoh teh

Sumber : kemenkes kesehatan RI.2025

Catatan:

Energi dari tambahan pangan ini memenuhi 30–50% dari kebutuhan total. Lemak berfungsi sebagai sumber energi tambahan dan meningkatkan penyerapan vitamin larut lemak.

Tabel 3. Tabel jangka waktu intervensi PMT Lokal Berdasarkan status gizi

Status Gizi Balita	Lama Pemberian PMT Lokal
Berat Badan Tidak Naik	14 hari
Berat Badan Kurang	28 Hari
Gizi Kurang	56 hari

Sumber : Kemenkes RI

Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan, jangka waktu pemberian PMT Lokal disesuaikan dengan status pertumbuhan dan status gizi balita. PMT diberikan selama 14 hari untuk balita dengan berat badan tidak naik namun status gizinya normal, 28 hari untuk balita dengan berat badan kurang, dan 56 hari untuk balita dengan kondisi gizi kurang, baik tunggal maupun kombinasi. Penentuan dilakukan berdasarkan pengukuran indeks BB/U dan BB/TB sesuai standar WHO.

Penerapan PMT berbahan pangan lokal di Desa Daluh Sepuluh A telah berhasil meningkatkan asupan gizi pada balita, dengan bahan-bahan pangan seperti jagung, ubi jalar, dan daun kelor sebagai bahan utama. Program ini tidak hanya meningkatkan gizi balita tetapi juga menumbuhkan kesadaran ibu tentang pentingnya pemanfaatan pangan lokal untuk kesehatan anak (Kusumawati & Iskandar, 2021). Sumber: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat.

1. Jenis-jenis PMT menurut Depkes RI (2020):

- a. PMT Pemulihan → Untuk balita gizi kurang dan gizi buruk, berbentuk biskuit atau makanan lokal bergizi.
- b. PMT Penyuluhan → Untuk pencegahan gizi kurang, berupa edukasi tentang pola makan sehat.

PMT berbasis makanan lokal lebih efektif dalam meningkatkan status gizi balita dibandingkan PMT pabrikan, karena lebih disukai dan mudah diterima oleh anak-anak (*Studi oleh Wati et al. (2021)*). Makanan tambahan lokal adalah makanan pelengkap bergizi yang dibuat dari bahan pangan lokal seperti ubi, tempe, ikan, daun kelor, dan jagung (Puskesmas Pasiraman, 2023).

Karena bahan lokal mudah diperoleh, hemat biaya, dan memiliki kandungan gizi tinggi, serta sesuai dengan budaya dan selera lokal masyarakat (Puskesmas Manguharjo, 2023). Ditujukan untuk balita gizi kurang. Makanan tambahan ini dapat dibuat di rumah, dapur sehat posyandu, atau melalui program dari desa. Diberikan setiap hari selama masa intervensi atau sebagai bagian dari program pemulihan gizi. Diolah dengan cara sederhana seperti dikukus, direbus, atau dijadikan bubur, sesuai dengan standar gizi dan kebiasaan konsumsi anak (Puskesmas Kulim Jaya, 2024).

2. Tujuan PMT berbahan pangan lokal:

1. Memperbaiki status gizi balita dengan menambahkan 30-50% dari total kebutuhan kalori harian.
2. Meningkatkan berat badan balita dengan memberikan menu lengkap bergizi seimbang.

Diberikan selama 14-56 hari, tergantung kondisi gizi balita.

3. Jenis PMT Lokal:

- a. Makanan lengkap (terdiri dari makanan pokok, protein hewani, sayur, dan buah).
- b. Makanan kudapan (sumber protein tinggi seperti telur, ikan, tempe).

PMT lokal bertujuan untuk meningkatkan asupan energi dan zat gizi balita secara bertahap, memperbaiki status gizi, serta meningkatkan pemanfaatan pangan lokal yang ada di sekitar rumah tangga. PMT lokal merupakan intervensi gizi yang tepat untuk wilayah seperti Desa Dalu Sepuluh A. Dengan bahan yang mudah diakses, biaya rendah, dan penerimaan tinggi oleh masyarakat, PMT lokal dapat menjadi solusi efektif untuk mengatasi masalah gizi balita jika disertai dengan edukasi gizi yang baik kepada ibu.

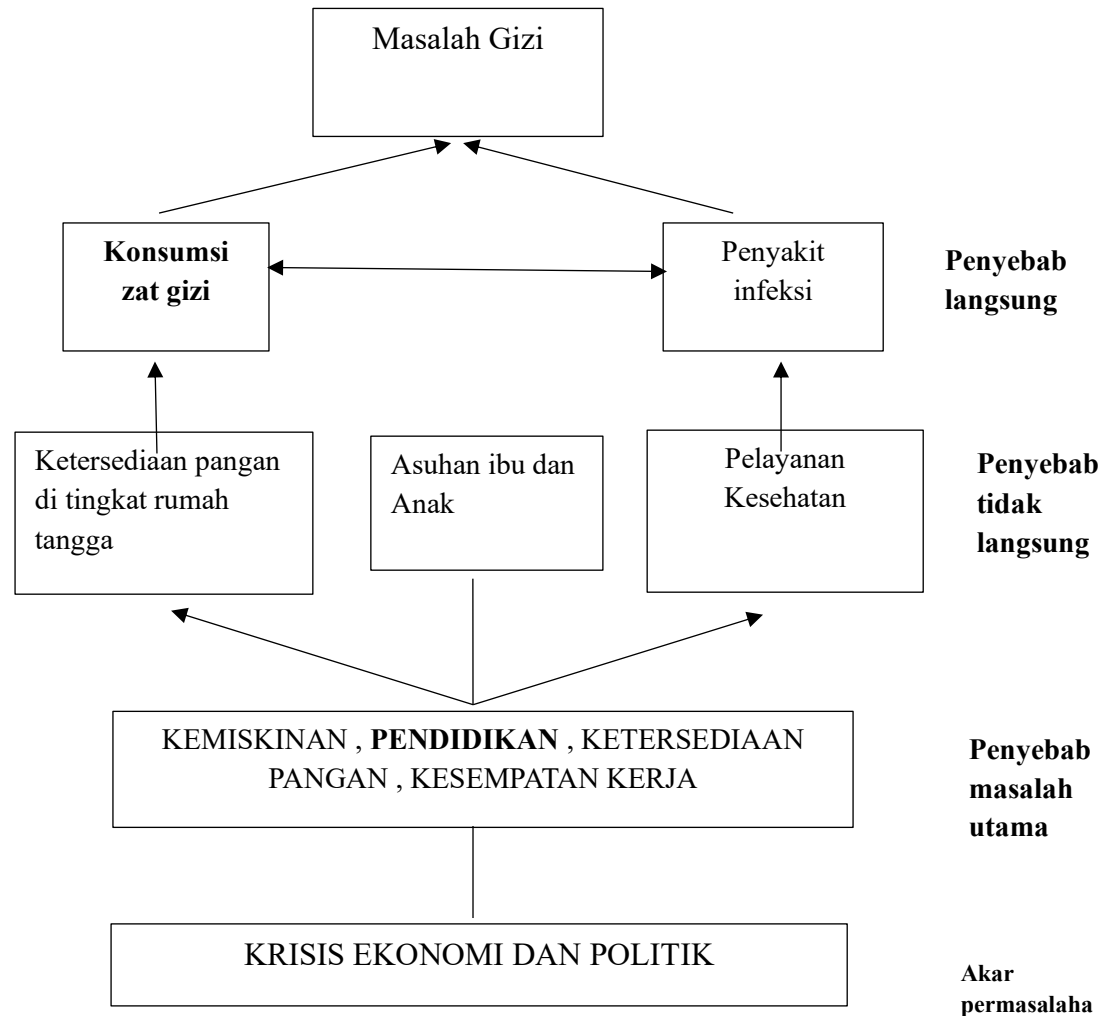
F. Hubungan Edukasi Gizi, Pengetahuan Ibu, dan Asupan Gizi Balita

Edukasi gizi meningkatkan pengetahuan ibu, yang kemudian mempengaruhi perilaku pemberian makan dan berdampak pada peningkatan asupan gizi balita. Karena pengetahuan adalah dasar dari perubahan sikap dan perilaku. Ibu yang mengetahui pentingnya gizi akan lebih sadar dalam memilih makanan sehat untuk anak. (*Oktavia et al., 2023*).

Interaksi ini melibatkan ibu, tenaga kesehatan, dan anak sebagai penerima manfaat langsung. Terjadi di lingkungan keluarga, posyandu, dan masyarakat tempat tinggal. Setelah dilakukan intervensi edukasi, biasanya perubahan mulai terlihat dalam beberapa minggu atau bulan. Terlihat dari perubahan dalam menu harian anak, penggunaan bahan lokal, serta meningkatnya berat badan dan status gizi balita (*Efriani et al., 2022*).

G. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah dasar pemikiran yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel yang diteliti, berdasarkan teori-teori yang ada. Dalam penelitian ini, kerangka teori menjelaskan bagaimana edukasi gizi berbasis pangan lokal dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan asupan gizi balita.

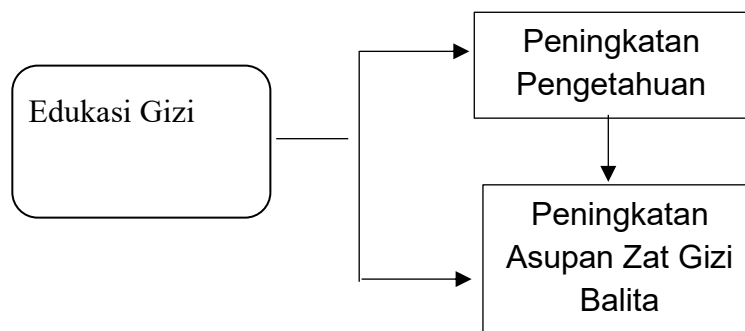


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : UNICEF, 1998

H. Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka yang telah diuraikan, dapat dirumuskan suatu kerangka pemikiran bahwa pemberian edukasi gizi dengan memanfaatkan pangan lokal dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan tambahan. Bertambahnya pengetahuan ibu diharapkan dapat mendorong penerapan praktik pemberian makanan yang lebih tepat kepada balita, sehingga kebutuhan asupan zat gizi dapat terpenuhi dengan lebih baik dan pada akhirnya mendukung perbaikan status gizi balita.



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Defenisi Operasional.

Tabel 4. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Skala
Edukasi gizi	Kegiatan pemberian informasi pengetahuan tentang gizi kepada ibu balita usia 12-23 bulan di Desa Daluh Sepuluh A Kecamatan Tanjung Morawa menggunakan media <i>leaflet</i> materi edukasi meliputi: pemberian MPASI yang tepat, mengenai gizi kepada ibu balita yang diberikan makanan tambahan lokal dan dilakukan edukasi gizi	-
Pengetahuan gizi ibu balita	Tingkat pemahaman ibu hamil mengenai gizi seimbang balita yang diukur berdasarkan informasi yang diperoleh dari melihat dan mendengar, serta dinilai melalui kemampuan menjawab 20 butir soal sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi	Rasio
Asupan zat gizi balita	Total konsumsi zat gizi (meliputi energi, karbohidrat, protein, dan lemak) balita 24 jam. Pengumpulan data <i>recall</i> 24 jam dilakukan sebanyak 2 kali dengan ketentuan waktu sebagai berikut: 1. Food Recall pertama: Dilaksanakan seminggu sebelum kegiatan edukasi dimulai. Tujuannya untuk mengetahui data dasar pola asupan gizi ibu hamil sebelum mendapatkan intervensi edukasi 2. Food Recall kedua (post/akhir) : Pengambilan data dilaksanakan empat hari setelah sesi edukasi ketiga selesai. Pada tahap ini, pengumpulan data dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan post-test pengetahuan melalui kunjungan langsung ke rumah masing-masing responden (door to door). Data hasil recall tersebut digunakan untuk menggambarkan kondisi akhir asupan zat gizi responden setelah diberikan intervensi berupa edukasi gizi.	Rasio

J. Hipotesis**1. Hipotesis**

Ha1: Ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu penerima makanan tambahan berbahan pangan lokal di Desa Dalu Sepuluh A Kecamatan Tanjung Morawa

Ha2: Ada pengaruh edukasi gizi terhadap asupan zat gizi balita penerima makanan tambahan berbahan pangan lokal di Desa Dalu Sepuluh A Kecamatan Tanjung Morawa