BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Definisi Balita

Balita adalah kelompok anak berusia kurang dari lima tahun. Dalam pengelompokan tertentu, kelompok ini terdiri atas bayi, batita, dan anak prasekolah (Nofi Ilmayanti, Hotmaria Julia DS, 2020). Dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, balita mencakup anak sejak lahir hingga sebelum berusia 60 bulan (Menteri Kesehatan Indonesia, 2020). Masa ini penting karena pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak berlangsung secara intensif.

Periode balita perlu mendapat perhatian karena pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung cepat. Anak pada tahap ini juga lebih mudah mengalami gangguan kesehatan sehingga dukungan keluarga, terutama ibu atau pengasuh utama, dibutuhkan. Pertumbuhan pada masa tersebut menjadi dasar bagi perkembangan anak selanjutnya (Agiwahyuanto, Ernawati and Widianawati, 2023).

2. Karakteristik Balita

Pada 5 tahun pertama atau biasa disebut periode emas kehidupan terjadi percepatan perkembangan mencakup 80% dari total perkembangan seorang individu. Selain perkembangan, pada masa ini pula terjadi perkembangan otak secara cepat (brain growth spurt) (Agustina and Rahmadhena, 2020). Menurut (Pratama *et al.*, 2023) selain perkembangan otak, balita juga mengalami pertumbuhan fisik yang pesat, seperti peningkatan berat badan dan tinggi badan. Pada masa ini, balita mulai mengembangkan kemampuan motorik kasar dan motorik halus, serta perkembangan kognitif dan bahasa.

Balita dapat dibagi menjadi kelompok usia 0–3 tahun dan usia prasekolah. Pada usia awal, anak masih banyak bergantung pada makanan yang disiapkan ibu atau pengasuh. Dengan bertambahnya usia, anak mulai mampu memilih makanan dan melakukan aktivitas secara lebih mandiri. Perubahan ini perlu diikuti pemberian makanan yang sesuai agar kebutuhan zat gizi tetap terpenuhi (Westermann, 2021).

Anak usia 1–3 tahun masih memerlukan bantuan orang tua atau pengasuh dalam berbagai kegiatan, termasuk makan dan perawatan diri. Sekitar usia empat tahun, kemandirian mulai berkembang sehingga anak lebih aktif melakukan kegiatan sehari-hari, meskipun tetap membutuhkan pendampingan (Amelia, 2023).

B. Masalah Gizi pada Balita

1. Stunting

Stunting adalah keadaan ketika pertumbuhan linear anak terhambat akibat kekurangan zat gizi dalam jangka panjang. Kondisi ini menyebabkan tinggi badan berada di bawah standar usia dan dapat berhubungan dengan keadaan sejak masa kehamilan sampai awal kehidupan. Berdasarkan standar antropometri, stunting ditetapkan apabila indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berada di bawah -2 Standar Deviasi (Menteri Kesehatan Indonesia, 2020, 2024).

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Gangguan pertumbuhan pada dua tahun pertama dapat meningkatkan risiko masalah pertumbuhan berikutnya. Kondisi tersebut juga dapat berkaitan dengan kemampuan intelektual dan risiko penyakit ketika dewasa (Evi, Martha, 2025).

2. Underweight

Underweight menunjukkan keadaan berat badan anak yang lebih rendah daripada standar berdasarkan umur. Dalam klasifikasi terbaru, kondisi ini mencakup berat badan sangat kurang dan berat badan kurang, sementara istilah gizi buruk dan gizi kurang lebih banyak digunakan pada klasifikasi sebelumnya. Penilaiannya menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Data Riskesdas 2007, 2013, dan 2018 mencatat prevalensi underweight Indonesia masing-masing 13,0%, 13,9%, dan 13,8% (Irawan, Sudikno and Julianti, 2024).

Underweight dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan, termasuk aspek kognitif, metabolisme, dan perkembangan fisik, serta menurunkan kekebalan tubuh. Kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular dan, pada keadaan berat, berdampak pada produktivitas hingga risiko kematian (Desiana, Rakhma and Kisnawaty, 2025).

3. Wasting

Wasting merupakan bentuk malnutrisi akut yang dinilai dari perbandingan berat badan dengan panjang atau tinggi badan. Anak dengan nilai BB/PB atau BB/TB kurang dari -2 SD termasuk wasting dan selanjutnya dapat dikategorikan sebagai gizi kurang atau gizi buruk. Jika tidak segera ditangani, wasting dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan dan kematian (Dias, Adna, 2026).

4. Overweight

Overweight dan obesitas merupakan bentuk gizi lebih yang perlu mendapat perhatian karena dapat berhubungan dengan berbagai gangguan kesehatan. Kondisi tersebut berkaitan dengan meningkatnya risiko penyakit degeneratif seperti diabetes tipe II, penyakit kardiovaskular, hipertensi, hiperlipidemia, dan beberapa jenis kanker (Liss Dyah Dewi Arini, 2025).

C. Status Gizi Balita

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi menggambarkan keadaan tubuh yang terbentuk dari keseimbangan antara zat gizi yang diperoleh melalui makanan dan kebutuhan tubuh. Keseimbangan tersebut mendukung metabolisme, penyimpanan cadangan zat gizi, dan pemulihan setelah zat gizi digunakan (Urufia, Andi, 2024). Status gizi adalah kondisi tubuh seseorang yang merupakan hasil keseimbangan antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh, yang dapat dilihat melalui indikator tertentu (Rayhan, Veri and Mahyuni, 2025).

Status gizi merupakan kondisi kesehatan individu atau kelompok yang dipengaruhi oleh asupan dan pemanfaatan zat gizi serta dapat berubah sepanjang kehidupan (Paramita, Atasasih and Rahayu, 2024). Penilaian status gizi dilakukan untuk menemukan masalah gizi sehingga tindakan perbaikan dapat direncanakan. Pada balita, metode penilaian dapat berupa antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik, sedangkan metode tidak langsung meliputi survei konsumsi makanan, statistik vital, dan kajian faktor ekologi (Harjatmo, Pari and Wijono, 2017).

2. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi bertujuan menggambarkan keadaan tubuh berdasarkan kesesuaian antara makanan yang dikonsumsi dan kebutuhan tubuh. Metode yang dipilih disesuaikan dengan tujuan penilaian dan masalah gizi yang hendak diketahui

(Harjatmo, Pari and Wijono, 2017). Evaluasi terhadap kondisi gizi anak dapat diterapkan melalui parameter pertumbuhan, khususnya dengan mengukur berat badan serta dimensi panjang atau tinggi badan. Pengukuran ini krusial bagi kelompok usia dini (0-60 bulan), mengingat fase prasekolah merupakan masa transisi pertumbuhan yang sangat menentukan kualitas perkembangan anak di masa depan (Urufia, Andi, 2024).

3. Metode Penilaian Status Gizi

Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu. Menilai persediaan gizi tubuh dapat diukur melalui beberapa metode penilaian, yaitu antropometri, laboratorium, klinis, survei konsumsi pangan dan faktor ekologi (Harjatmo, Pari and Wijono, 2017).

a. Antropometri

Antropometri berasal dari kata anthropo yang berarti manusia dan metri adalah ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi (Harjatmo, Pari and Wijono, 2017).

Antropometri merupakan metode penilaian status gizi yang paling sering digunakan karena mudah, murah, dan tidak invasive. Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia (Emma, Fresthy, 2024). Beberapa contoh ukuran tubuh manusia sebagai parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi diantaranya berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan atas (Harjatmo, Pari and Wijono, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, penilaian status gizi balita dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang atau tinggi badan anak dengan Standar Antropometri Anak. Standar ini menggunakan

parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang dikumpulkan ke dalam beberapa indeks antropometri.

1) Indeks berat badan menurut umur (BB/U) digunakan pada anak usia 0–60 bulan untuk menentukan kategori berat badan sangat kurang (severely underweight), berat badan kurang (underweight), berat badan normal, serta risiko berat badan lebih.
2) Indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan usianya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak yang mengalami pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted) akibat kekurangan gizi kronis atau riwayat penyakit infeksi yang berulang.
3) Indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) digunakan untuk menilai kesesuaian berat badan terhadap panjang atau tinggi badan anak. Indeks ini dapat mengidentifikasi kondisi gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted), serta risiko gizi lebih (kemungkinan risiko kelebihan berat badan).

Untuk menentukan status gizi seseorang, diperlukan batasan tertentu yang disebut sebagai ambang batas. Ambang batas merupakan nilai minimum dan maksimum yang digunakan sebagai acuan dalam menilai apakah status gizi masih berada dalam rentang yang dapat diterima. Ambang batas status gizi berfungsi sebagai pedoman untuk mengelompokkan kondisi gizi seseorang ke dalam kategori tertentu.

Tabel 1 Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U

Indeks	**Kategori Status Gizi**	**Ambang Batas (Z-Score)**
Berat Badan menurut Umur **(BB/U) anak usia 0 - 60 bulan**	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd <- 2SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD

Sumber: PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak

Status gizi TB/U atau PB/U memberikan gambaran masalah gizi stunting. Ambang batas status gizi berdasarkan indeks TB/U dapat dilihat pada tabel 2 di bawah.

Tabel 2 Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Indeks	**Kategori Status Gizi**	**Ambang Batas (Z-Score)**
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur **(PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan**	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak

Status gizi BB/TB memberikan gambaran masalah gizi lebih atau biasa disebut obesitas. Ambang batas status gizi berdasarkan indeks BB/TB dapat dilihat pada table 3 di bawah.

Tabel 3 Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB

Indeks	**Kategori Status Gizi**	**Ambang Batas (Z-Score)**
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan **(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan**	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

Sumber: PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak

D. Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makan Pada Usia 1-5 Tahun

1. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pengetahuan gizi menjadi dasar bagi ibu dalam menentukan makanan anak. Pengetahuan yang terbatas dapat memengaruhi sikap dan praktik sehingga makanan yang dipilih belum tentu memenuhi kebutuhan zat gizi. Sebaliknya, pemahaman yang baik dapat membantu ibu memilih dan mengolah makanan sesuai kebutuhan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (Delinda, Saleh and Putrie, 2025).

Pemahaman ibu tentang keragaman bahan pangan dan pilihan makanan penting untuk mendukung pertumbuhan, termasuk perkembangan otak. Ibu yang memahami kebutuhan gizi dan cara menyiapkan makanan yang tepat akan lebih mampu membantu anak mencapai status gizi yang baik (Ristanti, Harahap and Subakir, 2020).

Berdasarkan penelitian (Delinda, Saleh and Putrie, 2025)menunjukkan bahwa dari 30 ibu dengan pengetahuan yang baik, sebanyak 22 (73,33%) balita memiliki status gizi baik, sementara 4 (13,3%) balita memiliki status gizi kurang baik. Di sisi lain, dari 4 (13,34%) ibu dengan pengetahuan yang kurang baik, hanya 1 (3,3%) balita yang memiliki status gizi baik, sedangkan 3 (10%) balita memiliki status gizi kurang baik. menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita.

2. Pengertian Pemberian Makan Balita

Pemberian makan pada balita merupakan suatu proses pemberian makanan kepada anak sesuai dengan usia, kebutuhan zat gizi, serta tahap perkembangan anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Praktik pemberian makan meliputi pemilihan jenis makanan, jumlah makanan, frekuensi makan, serta cara pemberian makan oleh orang tua atau pengasuh kepada anak. Pemberian makan yang tepat sangat penting karena masa balita merupakan periode pertumbuhan yang cepat sehingga membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dan seimbang agar proses pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berlangsung dengan baik (Rahmadani and Dari, 2025).

Menurut penelitian (Ely, 2024) menunjukkan bahwa praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan pertumbuhan dan status gizi anak. Dalam penelitian tersebut, praktik nutrisi yang tepat dan kurang masing-masing sebesar 50%, sedangkan status gizi baik 90,6% dan malnutrisi 9,4%. Nilai p sebesar 0,031 < 0,05 menunjukkan adanya hubungan antara praktik pemberian nutrisi dan status gizi balita.

3. Tujuan Pemberian Makan Pada Balita

Pemberian makan pada balita bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Masa balita merupakan periode penting dalam kehidupan anak karena pada usia ini terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sangat pesat. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi melalui pemberian makanan yang tepat, baik dari segi jenis, jumlah, maupun frekuensi, sangat diperlukan agar anak dapat tumbuh dan berkambang secara optimal (Halimatus, Dhita, 2025).

Selain mencukupi kebutuhan zat gizi, praktik makan yang baik dapat membentuk kebiasaan makan sehat sejak dini dan mendukung kesehatan anak. Ibu berperan penting dalam menyesuaikan makanan dengan kebutuhan anak. Praktik yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko masalah gizi (Ely, 2024).

4. Tahapan Pemberian Makan Berdasarkan Usia

a. Usia 6-8 bulan (MPASI awal)

Pada usia 6 bulan, bayi mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) karena ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi bayi. Pemberian MPASI yang tepat waktu sangat penting untuk mencegah stunting dan kekurangan gizi mikro.

Karakteristik pemberian makan:

- Tekstur: puree halus / bubur saring
- Frekuensi: 2–3 kali makan utama + ASI tetap diberikan
- Porsi: mulai 2–3 sendok makan, ditingkatkan bertahap hingga ½ mangkuk (125 ml)
- Jenis: bubur beras, puree sayuran, buah lunak

- ASI tetap menjadi sumber gizi utama

b. Usia 9-11 bulan (MPASI lanjut)

Pada fase ini, kemampuan mengunyah bayi mulai berkembang sehingga tekstur makanan dapat ditingkatkan.

Karakteristik pemberian makanan:

- Tekstur: makanan cincang halus / lumat kasar (minced & mashed)
- Frekuensi: 3–4 kali makan utama + 1–2 kali selingan
- Porsi: ½ mangkuk (±125 ml) setiap kali makan
- Jenis makanan mulai bervariasi: nasi tim, telur, tahu, tempe, ikan, sayur, buah
- Pengenalan protein hewani sangat dianjurkan pada tahap ini
- ASI masih diberikan sesuai kebutuhan

c. Usia 12-23 bulan (Makanan Keluarga Bertahap)

Anak mulai diperkenalkan pada makanan keluarga secara bertahap dengan modifikasi tekstur dan bumbu.

Karakteristik pemberian makan:

- Tekstur: makanan cincang kasar hingga makanan keluarga biasa
- Frekuensi: 3–4 kali makan utama + 1–2 kali selingan
- Porsi: ¾ mangkuk (±175 ml)
- Variasi makanan semakin lengkap mengikuti piring makan gizi seimbang
- Hindari makanan tinggi gula, garam, dan pengawet
- ASI dapat dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih

d. Usia 2-5 tahun (Makanan Keluarga Penuh)

Pada usia ini, anak sudah dapat mengonsumsi makanan keluarga dengan porsi yang disesuaikan.

Karakteristik pemberian makan:

- Tekstur: sama dengan makanan keluarga
- Frekuensi: 3 kali makan utama + 2 kali selingan sehat
- Porsi: 1 mangkuk penuh (±250 ml) atau disesuaikan kebutuhan energi anak
- Kebutuhan energi usia 2–3 tahun: ±1.125 kkal/hari
- Kebutuhan energi usia 4–5 tahun: ±1.600 kkal/hari *(AKG 2019)*

- Penting memperhatikan keberagaman jenis makanan setiap hari
- Biasakan makan bersama keluarga untuk membentuk kebiasaan makan yang baik

5. Jenis Makanan Untuk Balita

Balita memerlukan makanan yang beragam dan bergizi seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh secara optimal. Jenis makanan yang diberikan kepada balita sebaiknya terdiri dari beberapa kelompok makanan yaitu makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Setiap kelompok makanan memiliki fungsi yang berbeda dalam memenuhi kebutuhan zat gizi anak seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Penelitian menunjukkan bahwa pola makan balita umumnya terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah yang dikonsumsi dengan frekuensi yang berbeda-beda oleh setiap anak (Akbar, 2022).

Hasil penelitian pada balita di Kota Makassar menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi makanan pokok tergolong baik pada 95% balita, lauk hewani 95%, lauk nabati 90%, sayuran 75%, dan buah 70%. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita telah mengonsumsi berbagai kelompok makanan yang penting bagi pertumbuhan anak. Pemberian makanan yang beragam dari berbagai kelompok pangan sangat penting untuk membantu memenuhi kebutuhan zat gizi balita serta menjaga status gizi anak agar tetap baik (Akbar, 2022).

a. Karbohidrat merupakan komponen zat gizi makro esensial yang memegang peranan vital sebagai pemasok energi utama bagi aktivitas fisik dan proses tumbuh kembang balita. Untuk memenuhi kebutuhan energi tersebut secara bervariasi, sumber karbohidrat bagi balita tidak hanya terbatas pada konsumsi beras atau nasi putih saja, tetapi dapat disubstitusi dengan berbagai bahan pangan lokal yang mudah diakses dan berdensitas kalori tinggi, seperti kentang, jagung manis, singkong, serta ubi jalar kuning maupun ungu yang bertekstur lembut dan memiliki cita rasa manis alami penambah nafsu makan (Nadya, Sandra, 2023).

b. Protein hewani memegang peranan esensial dalam praktik pemberian makan pada balita karena memiliki profil asam amino yang utuh untuk menunjang percepatan pembelahan sel, pembentukan jaringan otot bebas lemak, dan pemeliharaan sistem imun. Berbeda dengan sumber nabati, lauk hewani memiliki tingkat bioavailabilitas (daya serap) mineral penting seperti *zinc* dan zat besi heme yang jauh lebih tinggi di dalam pencernaan balita. Untuk memenuhi kebutuhan gizi pembangun tersebut, panduan pemberian makan dapat difokuskan pada pemanfaatan berbagai contoh makanan hewani lokal yang terjangkau namun sangat padat gizi, seperti telur ayam rebus yang menjadi standar emas protein, aneka ragam ikan segar (seperti ikan lele, ikan kembung, atau ikan teri basah), hati ayam yang berperan sebagai *superfood* penambah zat besi, serta olahan daging unggas yang mudah dikunyah oleh balita (Aulia, 2023).
c. Lauk nabati merupakan sumber protein yang berasal dari bahan pangan tumbuhan seperti tempe, tahu, kacang-kacangan, dan olahan kedelai lainnya. Lauk nabati memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan protein balita, terutama sebagai alternatif sumber protein selain lauk hewani. Selain mengandung protein, lauk nabati juga mengandung zat gizi lain seperti serat, vitamin, dan mineral yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh serta membantu menjaga sistem pencernaan anak. Konsumsi lauk nabati secara teratur dapat membantu mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita (Halimatus, Dhita, 2025).
d. Sayur dan buah memiliki kontribusi fungsional yang esensial untuk mengoptimalkan proses metabolisme dan efisiensi penyerapan makronutrien pada pencernaan balita. Sayur dan buah juga merupakan sumber utama serat, antioksidan, serta berbagai mikronutrien penting seperti vitamin A, vitamin C, dan mineral yang bekerja secara sinergis dalam memelihara keseimbangan flora usus dan memperkuat sistem pertahanan tubuh anak. Selain itu, kandungan vitamin dan mineral yang terdapat dalam buah dan sayur berfungsi sebagai zat pengatur untuk mencegah terjadinya defisiensi vitamin dan mencegah terjadinya berbagai gejala penyakit seperti sembelit, anemia, penurunan fungsi mata, penurunan sistem imun, dan mencegah munculnya

senyawa radikal melalui antioksidan. Vitamin merupakan zat gizi mikro yang tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus diperoleh dari makanan. Sumber makanan yang tinggi akan vitamin adalah buah dan sayuran yang berwarna hijau, kuning, merah, oranye, coklat, ungu, dan lain-lain. Konsumsi sayur dan buah-buahan yang belum memadai berpengaruh terhadap suplai vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh terutama pada usia 12-24 bulan (Rohani, Sari and Suhartin, 2023).

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1.	Pengetahuan ibu tentang pemberian makan balita.	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu mengenai pemberian makan pada usia 1-5 tahun yang mencakup: Usia pemberian, tekstur, frekuensi, sumber, porsi, dari makanan pokok, makanan selingan, lauk pauk, penggunaan garam dan gula.	Kuesioner yang terdiri dari 21 pertanyaan.	Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0. Skor total kemudian dikategorikan sebagai berikut: 1. Baik: Jika skor >75% 2. Cukup: Jika skor 56% - 75% 3. Kurang: Jika skor < 56% (Arikunto, 2013).	Ordinal
2.	Status gizi balita.	Keadaan kesehatan anak balita yang ditentukan oleh keseimbangan antara asupan gizi dengan kebutuhan yang ditentukan dengan antropometri berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan BB/TB.	1.Timbangan Digital Injak. 2.Stadiometer 3.Buku KIA / KMS (untuk melihat tanggal lahir/umur) 4.Tabel Standar Antropometri (Permenkes RI No 2 Tahun 2020 / WHO 2005)	Indeks BB/U 1. Berat badan sangat kurang: < -3 SD 2. Berat badan kurang: -3 SD s/d < -2 SD 3. Berat badan normal: -2 SD s/d +1 SD 4. Risiko Berat Badan Lebih: > +1 SD Indeks TB/U 1. Sangat pendek:<-3SD 2. Pendek:-3SD s/d <-2SD 3. Normal: -2 SD s/d +3 SD 4. Tinggi: > +3SD Indeks BB/TB 1. Gizi buruk: <-3 SD 2. Gizi kurang : -3 SD s/d <-2 3. Gizi baik: -2 SD s/d +1 SD 4. Beresiko gizi lebih: > +1 SD s/d +2 SD 5. Gizi lebih: > +2 SD s/d +3 SD 6. Obesitas: >+ 3SD	Ordinal