

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Anak Usia 6-24 Bulan**

Anak usia 6-24 bulan termasuk dalam kategori bayi dan balita yang sedang mengalami percepatan pertumbuhan dan perkembangan yang luar biasa. Rentang usia ini juga merupakan bagian penting dari fase 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Pada periode ini, perkembangan anak dalam aspek fisik, motorik, kognitif, sosial, dan emosional berlangsung sangat cepat dan berperan besar dalam menentukan kondisi kesehatan serta kemampuan belajar di masa depan. Ketika anak menginjak usia 6 bulan, masa pemberian ASI eksklusif berakhir dan saat itulah dianjurkan untuk memulai pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Di usia ini, kebutuhan gizi dan energi anak meningkat secara drastis, sehingga ASI saja tidak cukup untuk memenuhinya. Oleh sebab itu, MP-ASI yang diberikan harus memenuhi standar kecukupan dari segi frekuensi, porsi, kualitas nutrisi, serta cara pemberiannya, agar dapat mencegah masalah pertumbuhan seperti *stunting*, *wasting*, maupun *underweight*.<sup>6</sup>

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar anak usia 6–24 bulan diberikan MP-ASI yang beragam, bergizi seimbang, aman, dan higienis, serta disesuaikan dengan kebutuhan energi dan kemampuan

makan anak. Masa ini dikenal sebagai “*window of opportunity*” atau masa emas, karena intervensi gizi yang tepat dapat memberikan dampak jangka panjang seperti peningkatan fungsi kognitif dan produktivitas saat dewasa. Dalam hal perkembangan, anak pada usia ini mulai memperlihatkan kemajuan kemampuan motorik kasar dan halus, seperti duduk, merangkak, berdiri, berjalan, memegang dan menyuapkan makanan, serta mulai berbicara. Semua kemampuan ini sangat bergantung pada kecukupan gizi dan stimulasi yang diterima anak sejak dini. Oleh karena itu, perhatian yang optimal terhadap kebutuhan gizi dan pola pengasuhan selama fase ini sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang anak secara maksimal.<sup>13</sup>

## **2. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**

PMBA merupakan pendekatan menyeluruh dalam pemberian makanan untuk anak-anak usia 0-24 bulan. Pendekatan ini menekankan pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama sebagai fondasi utama PMBA, karena mampu memberikan perlindungan imunologis dan mencukupi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal. MPASI yang dimulai sejak usia enam bulan perlu disertai makanan yang kaya gizi guna mendukung perkembangan anak.<sup>14</sup>

WHO (2020) mendefinisikan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sebagai bagian dari strategi global untuk meningkatkan kesehatan dan perkembangan anak. Panduan PMBA yang disarankan oleh WHO mencakup beberapa langkah utama. Pertama, WHO merekomendasikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif hingga bayi mencapai usia enam

bulan, tanpa penambahan makanan atau minuman lainnya. Setelah enam bulan, anak perlu diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bernutrisi, aman, dan disesuaikan dengan tahap perkembangan mereka. Selain itu, ASI sebaiknya tetap diberikan hingga anak berusia dua tahun atau lebih, dengan makanan pendamping yang mencukupi kebutuhan gizi anak. Dalam pemberian makanan, pendekatan yang responsif sangat dianjurkan, yaitu memperhatikan sinyal lapar dan kenyang dari anak serta memastikan kualitas dan kebersihan makanan yang diberikan. Panduan ini bertujuan untuk memberikan fondasi yang kuat bagi pertumbuhan dan kesehatan anak.<sup>15</sup>

a. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi mulai usia enam bulan untuk melengkapi ASI. MP-ASI perlu mengandung nutrisi yang lengkap, aman, mudah dikonsumsi, dan disesuaikan dengan kebutuhan usia anak. Pada awal pemberian di usia enam bulan, MP-ASI diberikan dalam porsi kecil dan ditingkatkan secara bertahap sesuai kebutuhan anak, dengan variasi tekstur dan kepadatan energi seperti yang dianjurkan oleh WHO. Selain itu, persiapan MP-ASI harus mengikuti praktik kebersihan yang baik untuk mencegah kontaminasi yang berpotensi membahayakan kesehatan bayi.<sup>16</sup>

Ada 4 syarat prinsip dasar Pemberian MP ASI yang harus dipenuhi yaitu, tepat waktu yang berarti MPASI diberikan ketika ASI saja sudah

tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, aman yang berarti MPASI harus disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis serta diberikan menggunakan peralatan yang bersih, adekuat yaitu MPASI harus dapat memenuhi kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan yang terakhir yaitu diberikan dengan cara yang benar yang berarti Terjadwal, lingkungan yang mendukung dan pemberian makan responsive. Peralatan untuk menyiapkan MP-ASI harus menggunakan peralatan yang bersih untuk mencegah infeksi serta MP-ASI yang disimpan dikulkas harus dipanaskan Kembali sebelum diberikan kepada bayi.<sup>17</sup>

Tabel 2 Pemberian MP-ASI

Komponen	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
<b>Jenis</b>	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan).	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
<b>Tekstur</b>	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat.	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam	Padat
<b>Frekuensi</b>	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3- 4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 2- 3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
<b>Porsi makan setiap</b>	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml.	½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml.	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml.
<b>ASI</b>	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

b. Makanan Bergizi Seimbang

Makanan bergizi seimbang adalah pola makan yang menyediakan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam proporsi yang tepat sesuai kebutuhan perkembangan bayi dan anak. Berdasarkan prinsip gizi seimbang dari Kementerian Kesehatan, makanan yang diberikan sebaiknya terdiri dari kombinasi sumber karbohidrat (seperti nasi atau gandum), protein hewani dan nabati, lemak sehat, serta sayuran dan buah-buahan untuk memastikan asupan gizi yang memadai. WHO

dan Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan variasi makanan lokal yang dapat memenuhi kebutuhan mikronutrisi penting seperti zat besi, seng, dan vitamin, untuk mendukung pertumbuhan optimal anak.

16

### **3. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar dan pengalaman yang menghasilkan pemahaman terhadap informasi atau konsep tertentu. <sup>18</sup> menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari persepsi manusia terhadap objek tertentu melalui panca indera, seperti penglihatan, pendengaran, dan perasaan, yang kemudian diproses menjadi suatu pemahaman. Pengetahuan ini meliputi beberapa tingkatan, mulai dari pengenalan, pemahaman, penerapan, hingga penilaian.

Pengetahuan juga dapat dilihat sebagai *cognitive domain* dalam taksonomi pembelajaran, yang menggambarkan kemampuan seseorang untuk mengingat dan memahami informasi, menganalisis, hingga menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor penting. Pendidikan formal dan pengalaman sehari-hari berperan signifikan dalam membentuk pengetahuan, termasuk di bidang kesehatan. Akses terhadap informasi juga menjadi faktor utama, di mana kemudahan memperoleh informasi melalui media dan tenaga kesehatan membantu

memperkaya pemahaman individu tentang praktik kesehatan yang tepat. Selain itu, status sosial dan ekonomi juga berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang, khususnya terkait pengetahuan kesehatan.

b. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan

Conner dan Norman menekankan pentingnya mendefinisikan konsep perilaku kesehatan untuk mempermudah proses pengukurannya. Meskipun demikian, mereka juga menyoroti bahwa pengukuran perilaku kesehatan tetap menjadi tantangan signifikan bagi para peneliti di bidang kesehatan masyarakat, meski sudah ada definisi yang jelas (Conner and Norman, 2017). Pengukuran dampak dari perilaku kesehatan, baik yang positif maupun negatif, tetaplah sulit. Berikut ini beberapa definisi yang dapat membantu memahami perilaku kesehatan dengan lebih baik.

Menurut <sup>19</sup> ada beberapa dimensi perilaku kesehatan (*Health Behavior*) yaitu :

- 1) Perilaku Kesehatan Preventif. Sebagaimana namanya, perilaku kesehatan ini berfokus pada tindakan pencegahan untuk menghindari munculnya masalah kesehatan. Individu yang melakukan aktivitas untuk mencegah atau menghindari gangguan dan keluhan kesehatan termasuk dalam kategori ini. Contohnya adalah mendapatkan imunisasi, mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara rutin selama 30 menit setiap hari, dan tidak merokok.

- 2) Perilaku Kesehatan Detektif. Dimensi ini berfungsi sebagai langkah deteksi atau identifikasi terhadap potensi masalah kesehatan. Seseorang termasuk dalam kategori ini ketika mereka mengambil tindakan untuk mendeteksi adanya kemungkinan penyakit. Contohnya termasuk menjalani pemeriksaan pap smear untuk mendeteksi sejak dini adanya kelainan pada sel-sel di area serviks, atau mengikuti skrining sindrom metabolik melalui pengecekan kadar gula darah, kolesterol, tekanan darah, dan status obesitas.
- 3) Perilaku Promosi Kesehatan. Dimensi ini berfokus pada upaya promotif atau peningkatan status kesehatan. Individu yang mengadopsi dan menjalankan aktivitas atau gaya hidup sehat dengan tujuan memelihara serta meningkatkan kesehatannya masuk dalam dimensi ini. Meskipun serupa dengan dimensi preventif, pendekatan ini lebih ditekankan pada peningkatan kualitas kesehatan.
- 4) Perilaku Perlindungan Kesehatan. Dimensi ini bersifat protektif, bertujuan melindungi individu dari berbagai masalah kesehatan. Contohnya termasuk kebijakan imunisasi untuk anak dan peraturan tentang batas usia minimum pernikahan guna mencegah potensi masalah kesehatan reproduksi dan mental yang dapat timbul akibat pernikahan dini.

Dalam konteks PMBA, ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pentingnya ASI eksklusif dan makanan pendamping yang tepat akan lebih cenderung menerapkan praktik PMBA yang benar, yang pada akhirnya mendukung kesehatan dan status gizi bayi.

Pengetahuan yang memadai mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sangat penting bagi ibu untuk memahami manfaat ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, serta menjaga kualitas dan keamanan makanan. Dengan pemahaman yang baik, ibu dapat memilih pola makan yang seimbang dan bergizi untuk anak, yang membantu mengurangi risiko malnutrisi atau masalah gizi lainnya. Berbagai studi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi memiliki keterkaitan kuat dengan praktik pemberian makan yang benar, yang pada gilirannya berdampak positif pada status gizi anak. Pengetahuan ini mencakup tidak hanya teori, tetapi juga aplikasi dalam memberikan makanan yang seimbang, tepat waktu, dan higienis.<sup>16</sup>

#### **4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang PMBA**

##### **a. Pendidikan**

Pendidikan mencakup semua bentuk pengetahuan dan pembelajaran yang terjadi sepanjang hidup di berbagai tempat dan situasi, yang memberikan dampak positif pada perkembangan setiap individu. Pendidikan berlangsung secara terus-menerus sepanjang hayat (*long life education*).<sup>20</sup>

Tingkat pendidikan seseorang sering kali berkorelasi dengan kemampuan mereka memahami informasi dan mengaplikasikannya dalam praktik sehari-hari. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik mengenai PMBA karena lebih mampu memahami pentingnya ASI eksklusif, nutrisi, dan praktik pemberian makan yang sesuai dengan panduan kesehatan.

b. Paparan Informasi

Paparan informasi adalah akses seseorang terhadap berbagai sumber informasi, seperti media cetak, elektronik, atau internet, yang menyajikan pengetahuan kesehatan, termasuk mengenai Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Ibu yang memiliki akses lebih luas terhadap informasi kesehatan, baik melalui media massa maupun digital, lebih mungkin terpapar pada isu-isu penting seperti manfaat ASI, jadwal MP-ASI, dan pemilihan makanan bergizi. Informasi ini dapat membantu ibu memahami panduan PMBA dengan lebih baik dan menerapkannya untuk mendukung kesehatan dan perkembangan anak.<sup>21</sup>

c. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan mencakup interaksi antara ibu dan tenaga medis, seperti dokter, bidan, atau perawat, yang menyediakan informasi dan panduan terkait kesehatan bayi dan anak. Peran tenaga kesehatan, terutama bidan dan perawat di posyandu atau puskesmas, sangat penting dalam memberikan edukasi kepada ibu mengenai PMBA. Melalui konsultasi dan penyuluhan, tenaga kesehatan dapat

meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya nutrisi seimbang dan pola makan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.<sup>22</sup>

d. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman sebelumnya adalah pengalaman ibu dalam memberikan makan kepada anak-anak mereka atau anak-anak lain, yang memengaruhi pola pikir dan keputusan mereka terkait pemberian makan. Ibu yang sudah memiliki pengalaman dalam merawat anak cenderung memiliki pengetahuan praktis yang lebih baik mengenai PMBA. Pengalaman ini memperkuat pemahaman dan keterampilan mereka dalam memilih dan menyajikan makanan yang sesuai untuk anak, sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.<sup>23</sup>

## 5. Status Gizi Anak

Status gizi adalah kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan pemanfaatan zat gizi, yang diperlukan tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, serta pengatur proses fisiologis<sup>7</sup>.

a. Penilaian status gizi anak

Penilaian status gizi anak dapat dilakukan melalui pengukuran antropometri yang mencakup variabel usia, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB).

1) Umur

Umur adalah komponen penting dalam menentukan status gizi anak. Kesalahan dalam menentukan usia dapat mengakibatkan penilaian status gizi yang tidak akurat. Tanpa penetapan usia yang tepat, hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak mungkin tidak akurat. Kesalahan yang sering terjadi adalah kecenderungan untuk memilih angka yang mudah, yang bisa menyebabkan ketidakakuratan pada hasil akhir. Dalam perhitungan usia, digunakan bulan penuh, sehingga sisa hari tidak diperhitungkan<sup>24</sup>.

## 2) Berat Badan

Berat badan dinyatakan melalui indikator BB/U (Berat Badan menurut Umur) yang mencerminkan kondisi tubuh saat ini dan dapat mengukur massa jaringan termasuk cairan tubuh anak. Pemantauan berat badan anak perlu dilakukan secara rutin untuk mengawasi kondisi kesehatannya secara menyeluruh. Indikator berat badan ini memerlukan hanya satu kali pengukuran, sehingga sering digunakan, namun penting memastikan usia yang tepat agar hasil pengukuran berat badan akurat. Namun, berat badan sendiri kurang mampu memberikan gambaran perubahan status gizi dalam jangka waktu tertentu<sup>24</sup>.

Berat badan bisa dijadikan indikator pertumbuhan fisik dan status gizi, kecuali bila terdapat kelainan klinis. Selain itu, berat

badan juga berperan dalam menentukan dosis obat dan asupan makanan<sup>25</sup>.

### 3) Tinggi Badan

Tinggi badan dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai pencapaian pertumbuhan anak. Kondisi fisik anak akan memengaruhi fungsi pertumbuhan secara keseluruhan. Melalui tinggi badan, status gizi anak di masa lalu dapat diketahui, khususnya terkait berat badan. Tinggi badan biasanya dinyatakan dalam indeks TB/U (tinggi badan terhadap umur) atau BB/TB (berat badan terhadap tinggi badan). Indikator ini jarang dipakai karena perubahan tinggi badan cenderung lambat dan biasanya hanya diukur setahun sekali<sup>24</sup>.

#### b. Kategori Status Gizi

Kategori status gizi merupakan pengelompokan dari berbagai indikator status gizi agar dapat diketahui secara pasti dari setiap indikator yang digunakan untuk menentukan status gizi. Dengan kategori status gizi ini dapat diketahui secara jelas kondisi kesehatan seseorang. Dibawah ini adalah kategori interpretasi status gizi yang dibuat oleh Departemen Kesehatan.

Tabel 3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

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

26

c. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak

1) Faktor Internal

a) Genetik

Faktor genetik menentukan potensi pertumbuhan anak, termasuk tinggi badan dan massa tubuh. Anak-anak mewarisi karakteristik genetik yang dapat memengaruhi metabolisme dan efisiensi penggunaan nutrisi. Predisposisi terhadap penyakit tertentu, seperti alergi atau intoleransi makanan, juga merupakan faktor genetik yang memengaruhi status gizi anak.

b) Kondisi Kesehatan Bawaan

Beberapa anak mungkin lahir dengan kondisi kesehatan bawaan seperti kelainan metabolisme, yang mengganggu kemampuan tubuh untuk mencerna dan menyerap nutrisi tertentu. Kondisi seperti penyakit jantung bawaan atau gangguan pencernaan dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, yang berdampak pada status gizi mereka.

c) Tingkat Aktivitas Fisik dan Metabolisme

Tingkat aktivitas fisik dan metabolisme bawaan setiap anak berbeda. Anak dengan metabolisme yang lebih cepat atau tingkat aktivitas yang tinggi cenderung membutuhkan asupan energi yang lebih besar. Sebaliknya, metabolisme yang lebih lambat mungkin membutuhkan pengaturan asupan kalori yang berbeda untuk menjaga status gizi yang seimbang.

d) Kesehatan Mental dan Emosional

Aspek mental dan emosional anak, termasuk stres atau kecemasan, juga dapat memengaruhi nafsu makan dan pola makan anak, yang berdampak pada status gizi mereka. Kondisi emosional yang stabil cenderung membantu anak mempertahankan pola makan yang lebih baik dan mendukung pertumbuhan yang optimal.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan Orangtua, Terutama Ibu

Pendidikan orang tua, terutama ibu, berperan besar dalam pengetahuan tentang gizi dan pola asuh yang tepat. Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak termasuk dalam hal perawatan, pemberian makanan dan bimbingan pada anak yang akan berdampak pada kesehatan dan gizi yang semakin menurun.<sup>27</sup>

b) Kondisi Ekonomi Keluarga

Pendapatan keluarga mempengaruhi pola makan, proporsi anak yang mengalami gizi kurang berbanding terbalik dengan pendapatan keluarga, semakin kecil pendapatan penduduk semakin tinggi prosentase anak yang kekurangan gizi. Sebab utama gizi kurang pada anak-anak adalah rendahnya penghasilan keluarga. Pada umumnya jika pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung juga membaik.<sup>28</sup>

c) Lingkungan Fisik dan Sanitasi

Kesehatan lingkungan yang optimal berperan penting dalam menjaga status kesehatan, termasuk dalam aspek perumahan, sanitasi, air bersih, dan pengelolaan sampah. Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan penyakit seperti diare dan infeksi pencernaan, yang berdampak pada penyerapan gizi anak, meningkatkan risiko kekurangan gizi, dan menghambat pertumbuhan.<sup>29</sup>

d) Dukungan Petugas Kesehatan

Salah satu penyebab kurangnya gizi anak dikarenakan petugas kesehatan kurang dalam kunjungan rumah, sehingga anak yang mengalami gizi kurang tidak terdeteksi. Maka dari itu petugas kesehatan perlu melakukan kunjungan ke rumah anak yang mengalami gizi kurang untuk mengawasi dan membantu keluarga atau ibu dalam mempraktekkan perawatan dan pengasuhan yang baik dan benar.<sup>30</sup>

## 6. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang PMBA dengan Status Gizi Anak

### Usia 6-24 Bulan

#### a. Teori yang mendukung

1) *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori dalam psikologi kesehatan yang diperkenalkan oleh Rosenstock pada tahun 1966. Teori ini bertujuan untuk memahami dan memprediksi perilaku kesehatan individu berdasarkan keyakinan serta sikap mereka terhadap penyakit. HBM sering dimanfaatkan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keputusan kesehatan, termasuk dalam hal pemberian makan pada bayi dan anak.

a) *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang Dirasa): Keyakinan ibu tentang risiko anak mengalami gizi buruk jika tidak diberikan makanan yang sesuai.

b) *Perceived Severity* (Keseriusan yang Dirasa): Keyakinan ibu mengenai seberapa serius dampak dari status gizi buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

c) *Perceived Benefits* (Manfaat yang Dirasa): Keyakinan ibu bahwa memberikan makanan yang sesuai (PMB) akan meningkatkan status gizi dan kesehatan anak.

d) *Perceived Barriers* (Hambatan yang Dirasa): Hambatan yang dirasakan ibu dalam memberikan PMBA yang tepat, seperti kurangnya waktu, biaya, atau pengetahuan.

- e) *Cues to Action* (Isyarat untuk Bertindak): Faktor eksternal yang mendorong ibu untuk bertindak, seperti informasi dari tenaga kesehatan atau program edukasi.
- f) *Self-Efficacy* (Efikasi Diri): Keyakinan ibu bahwa ia mampu memberikan makanan yang sesuai dan berkualitas untuk anaknya.

HBM menekankan bahwa peningkatan pengetahuan ibu tentang PMBA dapat mengubah persepsi mereka tentang pentingnya pemberian makan yang tepat dan mengurangi risiko gizi buruk pada anak.

- 2) *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang dikembangkan oleh Ajzen (1991) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh niat (intention)
  - a) *Attitude toward the Behavior* (Sikap terhadap Perilaku): Sikap ibu terhadap pemberian PMBA yang sesuai, misalnya keyakinan bahwa memberikan MP-ASI berkualitas akan meningkatkan kesehatan anak.
  - b) *Subjective Norms* (Norma Subjektif): Pengaruh sosial atau harapan dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan yang dapat mendorong ibu untuk memberikan PMBA yang tepat.
  - c) *Perceived Behavioral Control* (Kontrol Perilaku yang Dirasakan): Persepsi ibu tentang kemampuan mereka untuk

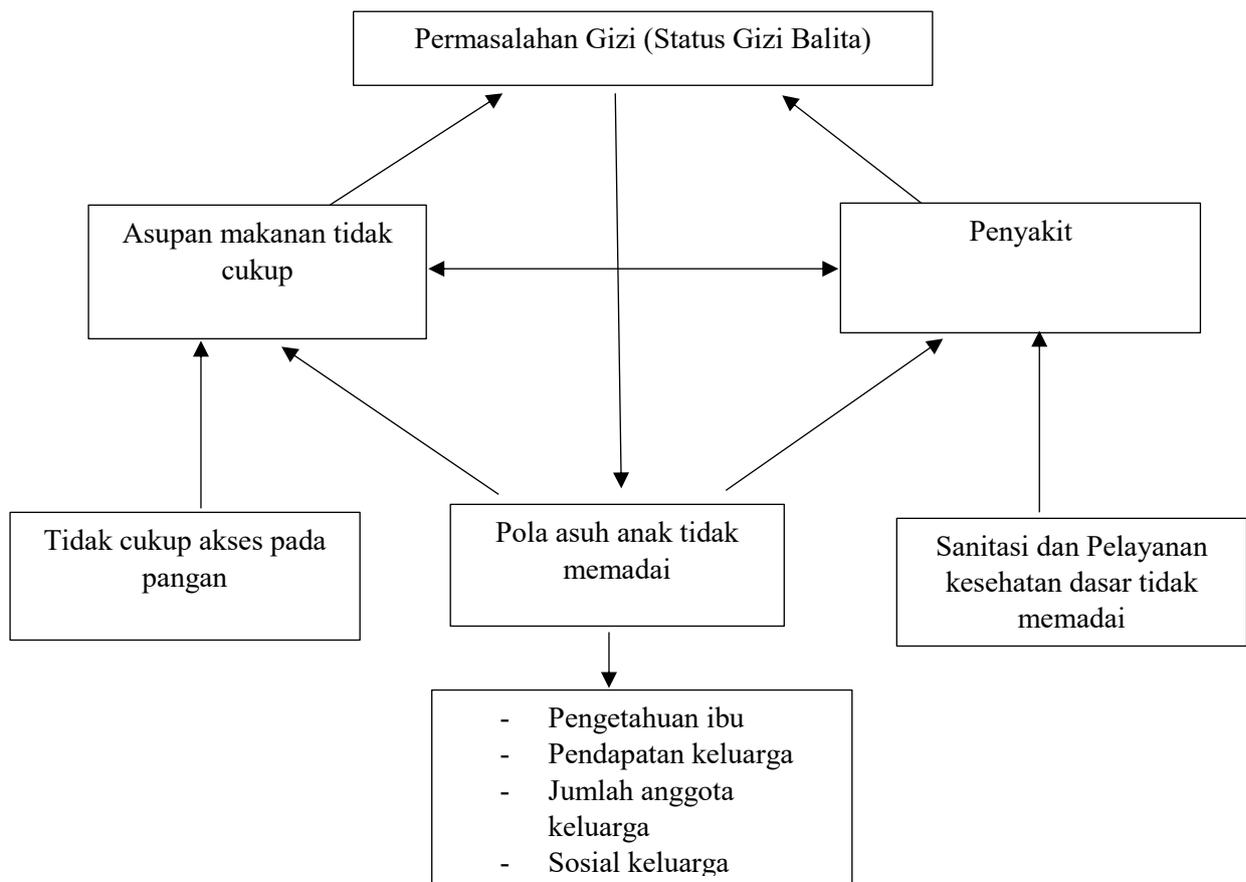
mengontrol dan melaksanakan pemberian makan yang sesuai bagi anaknya.

TPB menekankan bahwa pengetahuan ibu tentang PMBA akan memengaruhi sikap, norma sosial, dan kontrol perilaku mereka, yang pada akhirnya akan menentukan perilaku pemberian makan anak yang berpengaruh pada status gizi anak.

- 3) Teori pengetahuan, sikap, dan perilaku (*Knowledge-Attitude-Practice/KAP*) menyatakan bahwa pengetahuan (*knowledge*) seseorang tentang suatu hal akan memengaruhi sikapnya (*attitude*), yang pada akhirnya akan memengaruhi praktik atau perilakunya (*practice*).
  - a) Pengetahuan (*Knowledge*): Pemahaman ibu tentang PMBA, seperti jenis makanan yang tepat, waktu pemberian MP-ASI, dan kebutuhan gizi anak.
  - b) Sikap (*Attitude*): Persepsi positif atau negatif ibu terhadap pentingnya memberikan makanan bergizi untuk anak.
  - c) Perilaku (*Practice*): Implementasi pengetahuan dan sikap ibu dalam bentuk tindakan nyata, yaitu memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak.

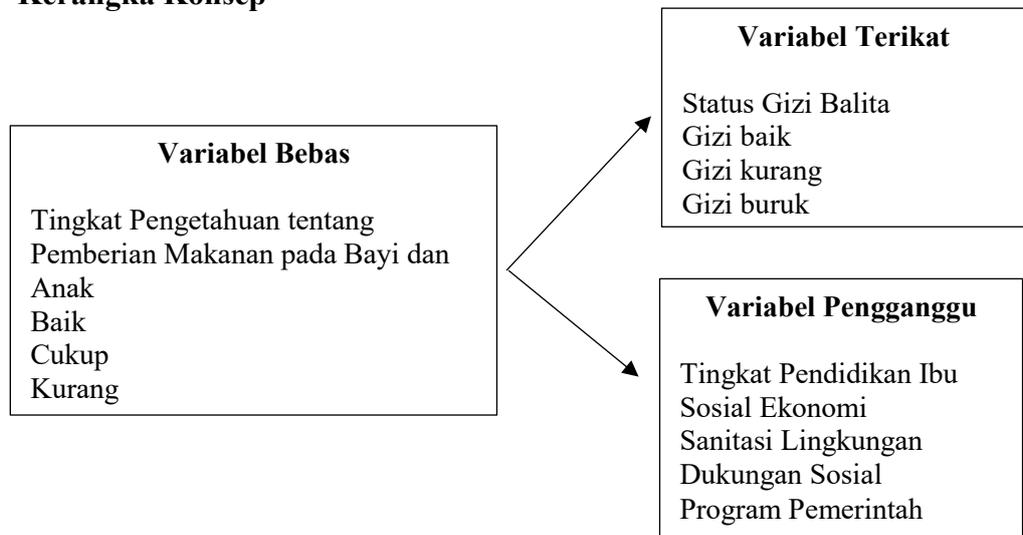
Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap positif terhadap PMBA, yang pada akhirnya akan tercermin dalam perilaku pemberian makan yang baik dan berdampak pada status gizi anak.

### B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori mengadopsi dari kerangka konsep UNICEF tahun 1997 dalam menanggulangi masalah gizi

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Bagan Krangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka hipotesis ( $H_a$ ) yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi anak usia 6-24 Bulan.