

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

##### **1. Pengertian balita**

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umur bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Afifah et al., 2021).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Aristina et al., 2021). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Afifah et al., 2021).

##### **2. Pertumbuhan**

Masa pertumbuhan pada balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Almatsier et al., 2017).

## **B. Konsep Status gizi**

### **1. Pengertian Status gizi**

Status gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Gizi (Nutrition) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2019).

Berat badan kurang adalah suatu keadaan dimana berat badan balita tidak sesuai dengan usia yang disebabkan oleh karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu tertentu. Gizi kurang merupakan suatu masalah gizi yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang. Jenis penyakit masalah gizi kurang berdasarkan jenis zat gizi apa yang kurang dikonsumsi (Pritasari et al, 2017).

### **2. Faktor yang mempengaruhi status gizi balita**

Faktor-faktor yang menyebabkan status gizi pada balita antara lain : (Hardinsyah & Supariasa, 2017)

#### **a. Riwayat Sakit 1 bulan terakhir**

Riwayat sakit merupakan salah satu riwayat sakit yang sering terjadi pada anak balita, dimana salah satu penyebab adalah keadaan status gizi yang kurang, yang secara langsung dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu khususnya tentang makanan yang bergizi. Kecukupan gizi yang baik pada anak akan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit, anak yang mengalami kurang gizi akan mudah terkena penyakit.

#### **b. Riwayat Lahir**

Riwayat lahir yaitu berat lahir. Berat badan merupakan salah satu ukuran tubuh yang paling banyak digunakan yang memberi gambaran

massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Berat lahir dikategorikan menjadi dua yaitu, rendah dan normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) jika berat lahirnya <2500 gram. Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi, bagi perempuan yang lahir BBLR. Besar resikonya bahwa kelak ia juga akan menjadi ibu stunted sehingga berisiko melahirkan bayi BBLR.

c. Riwayat Pemberian Asi Eksklusif

Asi Eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa ada makanan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. ASI (air susu ibu) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjer payudara wanita melalui proses laktasi. Bayi yang diberi ASI Eksklusif, maka kebutuhan nutrisinya akan terpenuhi karena ASI makanan terbaik bayi. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting.

d. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh cukup tidaknya informasi dan pengetahuan orang lain, dan pengalaman yang didapat. Pengetahuan ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi kurang pada balita karena pengetahuan ibu yang rendah mengakibatkan pertumbuhan balita tidak baik dan mengakibatkan kekurangan gizi. Ibu kurang mendapatkan informasi mengenai bagaimana cara memilih bahan makanan yang tepat untuk balita, bagaimana memasak yang baik dan benar, serta bagaimana cara memilih menu makanan yang baik untuk keluarga. Untuk itu ibu sebaiknya mencari informasi baik dari buku ataupun tenaga kesehatan.

e. Perekonomian

Perekonomian orang tua yang rendah salah satu yang menyebabkan terjadinya gizi kurang pada balita. Ibu dengan perekonomian keluarganya yang rendah tetap dapat memberikan

makanan yang bergizi seperti tempe, tahu, dan telur sebagai pengganti ikat dan daging. Karena kadar gizi didalamnya sama. Oleh karena itu tidak hanya makanan yang mahal yang memiliki gizi yang baik, menjaga pola hidup sehat juga dapat meningkatkan kesehatan keluarga.

f. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran yang terlalu rapat dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang pada balita. Untuk tidak terjadinya balita gizi kurang maka orang tua haruslah mengatur jarak kelahiran anaknya. Agar mereka bisa menghidupi keluarganya dengan baik khususnya dapat memberikan gizi yang terbaik buat balitanya (Aristina et al., 2021).

g. Pola Asuh yang kurang memadai

Pola asuh keluarga adalah pola pendidikan yang diberikan oleh orang tua terhadap anak – anaknya, Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak pada mental, fisik dan emosional. Perhatian yang cukup dan pola asuh yang tepat akan berpengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizi. Anak yang mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional misalnya selalu mendapat senyuman, mendapat respon ketika bercelotoh, mendapat ASI dan makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian orang tuanya. (Aristina et al., 2021).

3. Dampak Masalah gizi

Masalah gizi pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan lost generation (Iskandar, 2017). Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatnya angka kematian dan kesakitan serta penyakit terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu balita. Dampak lain akibat gizi kurang pada balita adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, terganggunya fungsi otak secara permanen seperti perkembangan IQ dan motorik yang terhambat, serta

dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Masri et al., 2021).

### **C. Pengelolaan program penanggulangan gizi di Puskesmas**

Pelayanan gizi di Puskesmas merupakan salah satu upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh setiap puskesmas. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi masalah gizi masyarakat. Program-program tersebut antara lain :

#### **1. Edukasi dan penyuluhan gizi**

Kegiatan ini biasanya dilakukan di posyandu, sekolah, atau kelompok masyarakat dengan tujuan memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai pola makan seimbang, pemberian ASI eksklusif, serta cara memberikan MP-ASI yang tepat sesuai usia anak. Penyuluhan tidak hanya berupa ceramah, tetapi juga diskusi, konseling, maupun praktik langsung seperti demonstrasi memasak menu sehat. Hal ini penting karena keberhasilan program gizi tidak hanya bergantung pada bantuan pangan, tetapi juga perubahan perilaku keluarga (Amalia & Putri, 2022).

#### **2. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pabrikan**

Program PMT pabrikan berupa biskuit merupakan pemberian PMT ini yang disediakan oleh pemerintah pusat. Biskuit ini difortifikasi dengan energi, protein, vitamin, dan mineral sehingga praktis dan bergizi. Program ini sering ditujukan untuk balita bermasalah gizi, ibu hamil KEK, maupun anak sekolah. Namun, tantangan yang muncul biasanya terkait daya terima anak yang beragam, serta ketergantungan pada distribusi pusat sehingga keberlanjutannya tidak selalu terjamin (Anugrahini et al., 2021).

#### **3. PMT pemulihan**

PMT pemulihan, yaitu makanan tambahan berbahan pangan sederhana yang dibuat oleh kader atau ibu-ibu balita. Menu biasanya berupa bubur kacang hijau, telur, ikan, atau olahan lokal lainnya. Keunggulannya adalah lebih segar, murah, dan melibatkan partisipasi masyarakat. Akan tetapi, tantangannya adalah ketersediaan bahan yang tidak selalu stabil serta konsistensi penyajiannya (Ernawati, 2019).

4. PMT berbahan pangan lokal.

Program ini lebih menekankan pada pemanfaatan bahan yang ada di sekitar masyarakat, seperti ikan, tempe, singkong, atau sayuran. Kelebihannya adalah lebih sesuai dengan budaya lokal, mudah diterima anak, dan lebih berkelanjutan dan adanya bantuan pusat. Selain memperbaiki gizi, program ini juga ikut mendorong pemanfaatan sumber daya lokal dan memberdayakan ekonomi masyarakat (Amalia & Putri, 2022).

Semua program tersebut kemudian terintegrasi dengan kegiatan posyandu. Dengan adanya penimbangan rutin, imunisasi, dan konseling, petugas dapat memantau perkembangan anak sekaligus menindaklanjuti bila ada kasus gizi buruk atau penyakit penyerta

#### **D. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

1. Pengertian

Makanan tambahan merupakan makanan yang diberikan kepada balita untuk memenuhi kecukupan gizi yang diperoleh balita dari makanan sehari-hari yang diberikan ibu (Kemenkes RI, 2022).

Masa bayi merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi. Konsumsi zat gizi yang berlebihan juga membahayakan kesehatan. Konsumsi energi dan protein yang berlebihan misalnya, akan menyebabkan kegemukan sehingga beresiko terhadap penyakit. Untuk mencapai kesehatan yang optimal disusun Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan

formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-Makanan tambahan diberikan sebagai : (Kemenkes RI, 2022)

- a. Makanan Tambahan Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk mencegah terjadinya masalah gizi.
- b. Makanan Tambahan Pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk mengatasi terjadinya masalah gizi yang diberikan selama 90 hari makan. Berikut standar pemberian makanan tambahan Balita dalam bentuk biskuit untuk tiap kelompok sasaran ( Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan, 2020).

## 2. Syarat makanan tambahan

Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Tiap kemasan primer (4 keping/40 gram) Makanan Tambahan Balita mengandung minimum 160 Kalori, 3,2-4,8 gram protein, 4-7,2 gram lemak (Kemenkes RI., 2018) .

Makanan Tambahan Balita diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Asam Folat) dan tujuh macam mineral yaitu, Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, dan Fosfor (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

## 3. Jenis makanan tambahan

Makin bertambahnya usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya, secara kuantitas maupun kualitas. Untuk kebutuhannya tidak cukup dari susu saja. Di samping itu anak mulai diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap dan anak mulai menjalani masa penyapihan. Jenis makanan tambahan yang diperkenalkan pada balita

adalah hidangan yang bervariasi dengan menu seimbang (Muthia et al., 2020).



**Gambar 1. Jenis Makanan Tambahan Balita**

Karakteristik Produk: (Kemenkes RI, 2022)

- a. Bentuk : biskuit yang pada permukaan atasnya tercantum tulisan “MT Balita”
- b. Tekstur/Konsistensi : renyah, bila dicampur dengan cairan menjadi lembut.
- c. Berat : berat rata-rata 10 gram/keping.
- d. Warna : sesuai dengan hasil proses pengolahan yang normal (tidak gosong).
- e. Rasa : Manis.
- f. Mutu dan keamanan : produk makanan tambahan balita memenuhi persyaratan mutu dan keamanan sesuai untuk bayi dan anak balita.
- g. Masa kedaluwarsa : waktu antara selesai diproduksi sampai batas akhir masih layak dikonsumsi, produk MT mempunyai masa kedaluwarsa 24 bulan.

Kemasan : (Kemenkes RI, 2022)

- a. Setiap 4 (empat) keping biskuit dikemas dalam 1 (satu) kemasan primer (berat 40 gr).
- b. Setiap 21 (dua puluh satu) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder (berat 840 gr).
- c. Setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas dalam 1 (satu) kemasan tersier

#### 4. Waktu pemberian makanan tambahan

Makanan tambahan (MT) diberikan mulai usia anak enam bulan, karena pada usia ini otot dan syaraf di dalam mulut anak sudah cukup berkembang untuk mengunyah, menggigit, menelan makanan dengan baik, mulai tumbuh gigi, suka memasukkan sesuatu kedalam mulutnya dan suka terhadap rasa yang baru. Dan factor – factor yang dapat mempengaruhi pemberian makanan meliputi, tingkat engetahuan orang tua, sosial, ekonomi dan budaya keluarga (Muthia et al., 2020).

Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi agar mencapai berat badan sesuai umur. Ketentuan Pemberian : (Anugrahini et al., 2021)

- a. MT diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah - 2 Sd.
- b. Tiap bungkus MT Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram)
- c. Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari
- d. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari
- e. Pemantauan pertambahan berat badan dilakukan tiap bulan di posyandu
- f. Bila sudah mencapai status gizi baik, pemberian MT pemulihan pada Balita dihentikan. Selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.
- g. Dilakukan pemantauan tiap bulan untuk mempertahankan status gizi baik.
- h. Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok.
- i. Setiap pemberian MT harus dihabiskan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

## E. PMT Berbahan Pangan Lokal

### 1. Pengertian

PMT Berbahan Pangan Lokal adalah intervensi gizi berupa makanan tambahan berbahan pangan Berbahan Pangan Lokal yang diberikan kepada balita dan ibu hamil untuk meningkatkan status gizi. PMT bukan pengganti makanan utama, melainkan tambahan yang kaya zat gizi, terutama protein hewani (Anugrahini et al., 2021).

### 2. Tujuan PMT Berbahan Pangan Lokal

Tujuan pemberian PMT Berbahan Pangan Lokal antara lain (Irwan & Lalu, 2020)

#### a. Meningkatkan status gizi balita gizi kurang

Pemberian PMT Berbahan Pangan Lokal diharapkan memperbaiki kondisi gizi balita yang sebelumnya berada dalam kategori gizi kurang. Fokus utama pemberian PMT Berbahan Pangan Lokal ini adalah pada peningkatan berat badan dan perbaikan status gizi berdasarkan indikator antropometri seperti BB/TB atau BB/U. Indikator keberhasilannya meliputi: (Kemenkes RI, 2023)

- 1) Kenaikan berat badan minimal 200-400 gram perminggu (tergantung usia dan kondisi awal)
- 2) Perubahan status gizi dari "berat badan kurang" menjadi "gizi baik" ( $z\text{-score} \geq -2SD$ )
- 3) Konsistensi peningkatan berat badan selama periode intervensi 92-8 minggu)
- 4) Penurunan prevalensi balita kurang gizi di wilayah kerja

Pendekatan yang digunakan antara lain: (Iskandar, 2017; Kemenkes RI, 2023)

- 1) Pemberian PMT Berbahan Pangan Lokal yang sesuai dengan kebutuhan energi dan protein anak
- 2) Pemantauan mingguan berat badan melalui KMS
- 3) Edukasi kepada orangtua tentang pola makan dan pemberian ASI/pangan pendamping

#### b. Mendorong kemandirian keluarga dalam penyediaan pangan bergizi

Dengan pemberian PMT Berbahan Pangan Lokal ini akan memastikan bahwa keluarga tidak hanya menerima bantuan, tetapi juga mampu menyediakan makanan bergizi secara mandiri setelah program berakhir. Hal ini menyangkut perubahan perilaku, pengetahuan gizi dan kemampuan mengolah bahan pangan Berbahan Pangan Lokal (Kemenkes RI, 2023). Adapun indikator keberhasilannya antara lain:

- 1) Keluarga mampu menyusun dan menyiapkan menu bergizi berbasis pangan Berbahan Pangan Lokal
  - 2) Adanya perubahan pola konsumsi rumah tangga (lebih banyak protein hewani, sayur dan buah)
  - 3) Kader dan ibu balita aktif dalam kegiatan demo masak dan edukasi gizi
  - 4) Penurunan ketergantungan terhadap bantuan pangan eksternal
- c. Memanfaatkan potensi pangan Berbahan Pangan Lokal sesuai kearifan Berbahan Pangan Lokal

Program PMT Berbahan Pangan Lokal dapat mengangkat dan mengoptimalkan bahan pangan yang tersedia di lingkungan sekitar, sesuai dengan budaya dan kebiasaan masyarakat setempat. Indikator keberhasilannya antara lain:(Kemenkes RI, 2023)

- 1) Minimal 80% bahan PMT berasal dari sumber Berbahan Pangan Lokal (ikan, telur, tempe, sayur dan buah)
  - 2) Menu PMT disusun berdasarkan kebiasaan makan masyarakat (tidak bertentangan dengan budaya)
  - 3) Keterlibatan masyarakat dalam pengadaan dan pengolahan bahan pangan
  - 4) Adanya inovasi resep PMT yang berbasis pangan Berbahan Pangan Lokal
3. Komposisi PMT Berbahan Pangan Lokal untuk balita

Komposisi PMT Berbahan Pangan Lokal disesuaikan dengan kebutuhan balita, yaitu makanan sumber protein hewani 2 jenis pangan yang berbeda misalnya, telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Tujuannya untuk mendapatkan kandungan protein tinggi dan asam

amino yang lengkap. Selain komposisi di atas sumber karbohidrat seperti nasi, kentang, tepung, tepungan dan lain lain, sayur, protein nabati dan buah. PMT diberikan selama 2-4 minggu untuk balita berat badan kurang dan tidak naik, serta 4-8 minggu untuk balita gizi kurang. Makanan lengkap diberikan minimal 1 kali seminggu, sisanya berupa kudapan bergizi (Kemenkes RI, 2023). Pada program ini PMT Berbahan Pangan Lokal diberikan 1 kali

## **F. Metodologi Penelitian**

### **1. Desain penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain pre eksperimen. Data penelitian diambil di UPT Puskesmas Tebing, yang dipilih karena prevalensi balita dengan status gizi berat badan kurang masih tinggi.

### **2. Waktu dan lokasi penelitian**

Penelitian dilakukan pada 1-28 Agustus 2025 di wilayah kerja UPT Puskesmas Tebing.

### **3. Subyek penelitian**

Subjek penelitian adalah balita usia 6-59 bulan dengan status gizi berat badan kurang (BB/U), yang berjumlah 74 orang, yang ditetapkan berdasarkan data pemantauan gizi di posyandu wilayah kerja puskesmas

### **4. Variabel penelitian**

Variabel yang diamati adalah perubahan status gizi balita berdasarkan BB/U sebelum dan sesudah intervensi PMT berbahan pangan lokal selama 28 hari.

### **5. Pengumpulan data**

Penimbangan berat badan sebelum intervensi, pencatatan konsumsi, dan penimbangan ulang setelah intervensi

### **6. Analisis data**

Analisis data dilakukan secara deskriptif, dengan menyajikan distribusi frekuensi dan perubahan berat badan sebelum dan sesudah intervensi. Untuk melihat apakah ada perubahan berat badan balita sebelum

dan sudah intervensi PMT berbahan pangan lokal, data dianalisa dengan menggunakan uji statistik *paired sample t test*, dengan signifikansi 95%.