

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh asupan dan manfaat gizi dalam tubuh akibat penggunaan, penyerapan dan penggunaan makanan (Wijianto et al., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan gizi kurang merupakan kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan yang akut dan parah (Kemenkes RI, 2022).

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (Sediaoetama, 2018). Status gizi perlu adanya keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lain-lain. Status gizi juga dapat diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara masukan nutrisi dan kebutuhan (Andini, 2020).

b. Klasifikasi Status Gizi

Menurut Jumiatun (2019) status gizi dibedakan menjadi 4, yaitu:

- 1) Status gizi buruk merupakan keadaan balita akibat kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah standar rata-rata kecukupan yang seharusnya.
- 2) Status gizi kurang merupakan keadaan dimana saat tubuh mengalami kekurangan zat gizi yang seharusnya terpenuhi berdasarkan kebutuhan gizi yang sesuai.
- 3) Status gizi baik atau status gizi optimal merupakan keadaan dimana saat tubuh mendapatkan zat gizi yang cukup sehingga

dapat menunjang kesehatan, pertumbuhan fisik, perkembangan otak serta kemampuan kerja secara optimal.

- 4) Status gizi berlebih merupakan keadaan yang disebabkan karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak.

c. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi yaitu merupakan penjelasan dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam alat ukur untuk menentukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih. Menilai status gizi seseorang dapat mengetahui apakah seseorang tersebut memiliki status gizi yang normal atau tidak normal. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung (Salsabila, 2020).

1) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biofisik, dan biokimia.

- Penilaian antropometri

Antropometri secara umum dapat diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Parameter antropometri yaitu merupakan dasar dari penilaian status gizi. Diantaranya adalah penilaian berdasarkan berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, rasio lingkar perut dan panggul, dan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Tujuan antropometri yaitu untuk mengetahui status gizi berdasarkan satu ukuran menurut ukuran lainnya. Secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan atau konsumsi protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terletak pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (PERMENKES, 2020).

Menurut Achmad Djaeni (2009), penyebab langsung dari gizi kurang adalah konsumsi kalori dan protein yang kurang. Sebab tidak langsung ada beberapa yang dominan, yaitu ekonomi negara yang kurang, pendidikan umum dan pendidikan gizi yang rendah, produksi pangan yang tidak mencukupi, kondisi hygiene yang kurang baik, dan jumlah anak yang terlalu banyak. Sebab antara adalah pekerjaan yang rendah, penghasilan yang kurang, pasca panen, sistem perdagangan, dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata. Menurut Soegeng santoso dan Anne(2009), masalah gizi yang terjadi pada anak bisa dikaitkan dengan masalah makan anak. Ada beberapa pendapat mengenai penyebab kesulitan makan anak, menurut Palmer dan Horn antara lain adalah kelainan neuro-motorik, kelainan kongenital, kelainan gigi-geligi, penyakit infeksi menahun, defisiensi nutrien, dan psikologik. Untuk faktor kelainan psikologik disebabkan oleh kekeliruan orang tua dalam hal mengatur makan anaknya. Ada orang tua yang bersikap terlalu melindungi dan ada orang tua yang terlalu memaksakan anaknya makan terlalu banyak melebihi keperluan anaknya. Juga apabila anak jauh dari ibunya, dapat terjadi tidak ada nafsu makan. Perasaan takut berlebih pada makanan juga dapat mengakibatkan anak tidak mau makan.

Faktor penyebab gizi kurang pada anak meliputi:

- a) Asupan makanan yang tidak adekuat (baik kualitas maupun kuantitas).
- b) Infeksi berulang (diare, ISPA) yang mengganggu penyerapan zat gizi.
- c) Pola asuh makan yang tidak tepat.
- d) Kemiskinan dan keterbatasan akses pangan.
- e) Rendahnya pengetahuan gizi ibu/wali (Hardinsyah & Martianto, 2018).

2) Pengukuran antropometri dengan Berat badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan- perubahan mendadak, misalnya misalnya karena menurunnya nafsu makan, terkena penyakit infeksi, dan menurunnya sejumlah makanan yang di konsumsi. Pada keadaan normal yaitu adanya keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan dapat berkembang mengikuti pertambahan usia. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan,yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut usiadi gunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat digunakan untuk menilai status gizi atau menentukan standar proporsi komposisi tubuh pada orang dewasa, remaja hingga anak-anak. IMT dapat dijadikan indikator untuk mengukur lemak pada tubuh, tetapi bukan satu-satunya indikator yang dapat digunakan untuk menilai obesitas. Ketika didapatkan massa tubuh yang abnormal selanjutnya dapat diklasifikasikan berdasarkan pembagian IMT (Zierle-Ghosh & Jan, 2021). Kombinasi pengukuran BB dan TB digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus:

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (Kg)}/\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}$$

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

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

Sumber : Kemenkes (2020)

d. Faktor yang mempengaruhi status gizi balita

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

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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 ikan 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.

6) 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. (Alristina et al., 2021).

e. Gizi Kurang

Masalah gizi yang terjadi pada balita dapat membawa berbagai dampak buruk terhadap perkembangan anak. Kurangnya asupan zat gizi dari faktor infeksi maupun faktor yang bersifat tidak langsung merupakan penyebab dari masalah tersebut selain kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, kurangnya akses air bersih dan sanitasi (Damayanti, 2014).

Dampak jangka pendek dari masalah gizi yang terjadi pada balita diantaranya anak mungkin mengalami gangguan diantaranya perkembangan otak; gangguan tingkat kecerdasan; terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik; serta terjadinya gangguan metabolisme di tubuh. Selain dampak jangka pendek dari masalah pangan terdapat dampak jangka panjang dari masalah gizi pada anak antara lain adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar; reduksi atau menurunnya imunitas tubuh, sehingga mudah menderita penyakit; risiko tinggi untuk terjadinya beberapa penyakit diantaranya penyakit pembuluh darah dan jantung, diabetes mellitus, obesitas, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia lanjut; serta kualitas kerja yang

tidak optimal yang pada akhirnya akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kementerian Kesehatan, 2015).

f. Pencegahan gizi kurang

Upaya penanggulangan gizi kurang memerlukan pendekatan dari berbagai segi kehidupan (Fazilah et al., 2022). Pencegahan dan penanggulangan gizi kurang tidak cukup dengan memperbaiki aspek makanan saja, tetapi juga lingkungan kehidupan balita seperti, pola asuh, tersedianya air bersih dan kesehatan lingkungan (Sitorus, Bacin, dan Anita 2022).

Seperti yang telah kita ketahui, masalah gizi yang salah kian marak di negara kita. Dengan demikian diperlukan penanggulangan guna memperbaiki gizi masyarakat Indonesia. Berikut ini cara-cara yang dapat dilakukan untuk menanggulangi gizi salah, baik gizi kurang maupun gizi lebih.

Penanggulangan masalah gizi kurang :

- a) Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan;
- b) Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga;
- c) Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari tingkat Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), hingga Puskesmas dan Rumah Sakit;
- d) Peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi melalui Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG);
- e) Peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat;
- f) Peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas;
- g) Intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (PMT), distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet dan sirup besi serta kapsul minyak beriodium;
- h) Peningkatan kesehatan lingkungan;

- i) Upaya fortifikasi bahan pangan dengan vitamin A, Iodium, dan Zat Besi;
- j) Upaya pengawasan makanan dan minuman;
- k) Upaya penelitian dan pengembangan pangan dan gizi.

Sedangkan berbagai upaya yang dapat dilakukan dalam upaya penanggulangan masalah gizi kurang menurut Depkes RI (2005) dirumuskan dalam beberapa kegiatan berikut :

- a) Meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan bulanan balita di posyandu.
- b) Meningkatkan cakupan dan kualitas tata laksana kasus gizi buruk di puskesmas / RS dan rumah tangga.
- c) Menyediakan Pemberian Makanan Tambahan pemulihan (PMT-P) kepada balita kurang gizi dari keluarga miskin.
- d) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asuhan gizi kepada anak (ASI/MP-ASI).
- e) Memberikan suplemen gizi (kapsul vitamin A) kepada semua balita

g. Asupan Makan Anak

Asupan makan merupakan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi anak dalam periode tertentu, baik secara kualitas maupun kuantitas. Menurut Almatier (2011), kecukupan gizi anak meliputi makronutrien (karbohidrat, protein, lemak) dan mikronutrien (vitamin dan mineral) yang harus dipenuhi untuk menunjang pertumbuhan. Faktor yang memengaruhi asupan makan anak antara lain ketersediaan pangan, pola asuh, kebiasaan makan keluarga, kondisi kesehatan, serta daya terima anak terhadap makanan (Soetjiningsih, 2016).

Asupan makan anak merupakan jumlah energi dan zat gizi yang dikonsumsi anak dalam sehari. Penilaian biasanya menggunakan metode 24-hour food recall atau food record (Gibson, 2019).

Asupan energi dan protein yang cukup berhubungan dengan perbaikan status gizi. Studi Wulandari (2022) menunjukkan bahwa intervensi PMT lokal dapat meningkatkan kecukupan energi hingga 85% dari kebutuhan harian anak gizi kurang

h. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu intervensi untuk mengatasi masalah gizi anak. PMT lokal adalah makanan tambahan yang diolah dari bahan pangan yang tersedia di masyarakat setempat, sehingga lebih mudah diterima dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2017). Tujuan PMT lokal adalah menambah asupan energi dan protein serta memperbaiki status gizi anak balita (Hardinsyah & Martianto, 2015). Hasil penelitian Dewi (2019) menunjukkan bahwa pemberian PMT lokal berbasis pangan tinggi protein dapat meningkatkan berat badan anak gizi kurang.

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).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal adalah intervensi yang ditujukan untuk menambah asupan gizi anak balita dengan status gizi kurang. PMT lokal mengacu pada makanan tambahan yang berbahan dasar pangan lokal setempat, yang diolah sesuai kebutuhan gizi anak (Kemenkes RI, 2019).

a) Tujuan PMT lokal:

1. Meningkatkan asupan energi dan protein anak.
2. Memperbaiki status gizi balita gizi kurang.
3. Memberdayakan masyarakat melalui pemanfaatan bahan pangan lokal.
4. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam penyusunan menu bergizi (Suhardjo, 2019).

i. **Keunggulan PMT Lokal:**

Penggunaan bahan pangan lokal dalam penyusunan PMT memiliki banyak keuntungan. Selain kandungan gizinya yang bermanfaat, bahan-bahan lokal biasanya lebih mudah didapatkan, lebih murah, dan sesuai dengan kebiasaan makan masyarakat setempat. Faktor faktor ini menjadikan PMT berbasis pangan lokal sebagai salah satu strategi praktis dan berkelanjutan untuk mengurangi kasus stunting di masyarakat (Irwan, 2020).

1. Mudah diperoleh karena berbasis bahan pangan setempat.
2. Murah dan berkelanjutan dibanding PMT pabrikan.
3. Sesuai budaya pangan lokal sehingga lebih mudah diterima anak.
4. Pemberdayaan keluarga dan kader posyandu.

j. **Bukti efektivitas PMT lokal:**

1. Afrida Wahyuni dkk. (2024) di Puskesmas Enok menemukan adanya peningkatan berat badan signifikan pada balita gizi kurang setelah intervensi PMT lokal berbasis pangan setempat.
2. Ramazana dkk. (2024) di Puskesmas Simpang Tiga Aceh Besar melaporkan 69,2% balita gizi kurang meningkat menjadi gizi baik setelah intervensi PMT lokal selama 30 hari.
3. Mukodri dkk. (2024) dalam tinjauan literatur menegaskan bahwa keberhasilan PMT sangat ditentukan oleh kualitas bahan, frekuensi pemberian, dan kepatuhan anak dalam mengonsumsi.

k. Kontribusi Terhadap Ekonomi Lokal Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal

Berfungsi untuk memperbaiki status gizi anak-anak, tetapi juga memberikan dampak nyata terhadap penguatan perekonomian masyarakat di tingkat daerah. Salah satu manfaat utama dari program ini adalah meningkatnya permintaan terhadap hasil pertanian lokal, seperti ubi jalar, kacang hijau, maupun labu kuning, yang sebagian besar diproduksi oleh petani kecil. Dengan adanya kebutuhan rutin PMT, para petani memperoleh jaminan pasar yang lebih stabil sehingga pendapatan mereka lebih terjamin dan risiko fluktuasi harga bisa ditekan (Rachmah et al.). Selain memberi keuntungan langsung pada petani, keberlanjutan PMT juga menciptakan efek berantai (multiplier effect) bagi sektor lain, misalnya distribusi, pengolahan pangan, transportasi, hingga perdagangan lokal. Sebagai contoh, untuk memproduksi PMT berbasis kacang hijau, diperlukan keterlibatan banyak pihak mulai dari petani, pedagang, pengolah, hingga pengecer. Setiap rantai pasok yang bergerak akan meningkatkan aktivitas ekonomi, sekaligus membuka peluang penghasilan baru bagi masyarakat (Rasnasuri et al.).

l. Daya Terima Asupan Makan

Daya terima makanan adalah kemampuan individu dalam menerima makanan dari aspek rasa, aroma, warna, dan tekstur. Menurut Winarno (2004), daya terima makanan dipengaruhi oleh faktor organoleptik yang menentukan tingkat kesukaan konsumen. Pada anak, semakin tinggi daya terima terhadap suatu makanan, semakin besar kemungkinan anak mengonsumsi makanan tersebut hingga habis (Suryani, 2018).

Indikator daya terima makanan dapat diukur dengan uji hedonik sederhana, yang meliputi penilaian rasa, warna, aroma, dan tekstur (Soekarto, 2010).

- 1) Daya terima makanan adalah tingkat kesukaan atau penerimaan individu terhadap makanan yang disajikan. Daya terima biasanya diukur dengan: Food waste (sisa makanan) → semakin sedikit sisa, semakin tinggi penerimaan.

- 2) Uji organoleptik (rasa, aroma, warna, tekstur, penampilan) (Hardinsyah & Martianto, 2018).
- 3) Faktor yang memengaruhi daya terima:
Karakteristik organoleptik makanan.
 - a) Kebiasaan makan anak.
 - b) Pengaruh keluarga/orang tua.
 - c) Kondisi kesehatan anak.
 - d) Suasana makan (tenang/tertekan).

Jika PMT lokal disukai anak, maka kontribusinya terhadap asupan energi dan protein akan lebih tinggi. Penelitian Fitriani (2021) menemukan bahwa balita yang menyukai PMT berbahan ikan lele mengalami peningkatan asupan energi 150 kkal/hari dibanding kelompok yang daya terimanya rendah.

m. Hubungan Daya Terima Asupan Makan dengan PMT Lokal

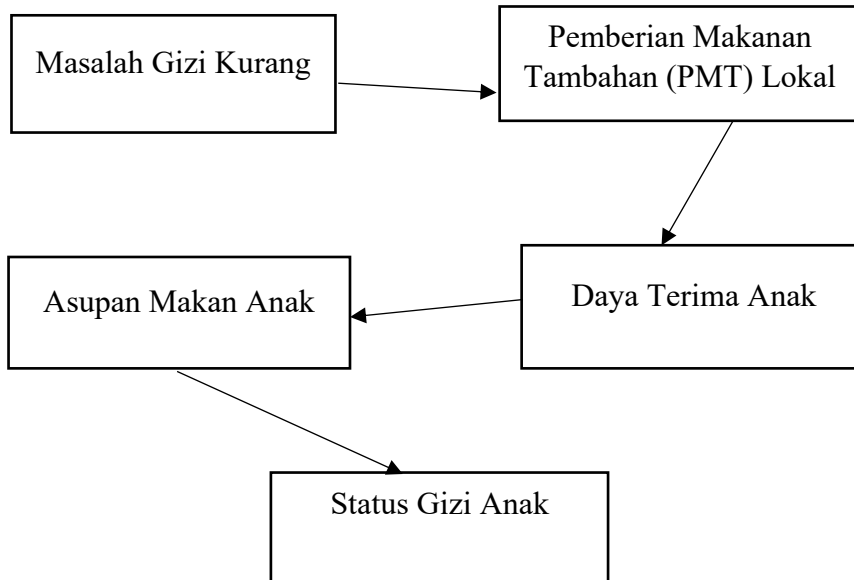
Keberhasilan PMT lokal tidak hanya ditentukan oleh kandungan gizinya, tetapi juga oleh daya terima anak terhadap makanan tersebut. Menurut Rahayu (2017), tingkat kesukaan anak terhadap makanan memengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi, yang pada akhirnya menentukan kecukupan zat gizi yang diterima. Dengan demikian, daya terima yang baik terhadap PMT lokal akan meningkatkan asupan energi dan zat gizi anak, sehingga mendukung perbaikan status gizi kurang (Kemenkes RI, 2019).

Daya terima makanan yang baik → meningkatkan konsumsi makanan → meningkatkan asupan energi dan protein → berdampak pada kenaikan berat badan dan status gizi. Rahmawati (2020) membuktikan adanya hubungan signifikan antara tingkat penerimaan PMT lokal dengan perbaikan berat badan anak setelah 4 minggu intervensi. Dengan demikian, keberhasilan program PMT di puskesmas sangat dipengaruhi oleh daya terima anak terhadap makanan tambahan yang diberikan.

Tujuan pemberian makanan tambahan adalah untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak dengan memberi mereka makanan yang tinggi energi, protein, dan vitamin yang cukup untuk mencapai status gizi yang

ideal (Lindemann 2020). Strategi pemerintah dalam menangani masalah gizi dan mencegah stunting adalah melalui program PMT berbahan lokal (Kementrian kesehatan RI, 2023).

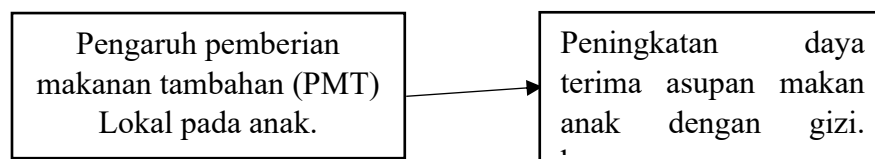
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : WHO 2020

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H0: Tidak ada pengaruh efektivitas pemberian makanan tambahan (PMT) local terhadap daya terima, asupan zat gizi dan perubahan status gizi anak dengan masalah gizi kurang di Puskesmas Purnama Kota Dumai.

Ha: Ada pengaruh efektivitas pemberian makanan tambahan (PMT) local terhadap daya terima, asupan zat gizi dan perubahan status gizi anak dengan masalah gizi kurang di Puskesmas Purnama Kota Dumai.