

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gizi Anak

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Gizi (nutrition) merupakan 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 organ-organ serta menghasilkan energi (Supriasa, 2017).

Status gizi balita adalah gambaran dari status gizi masyarakat. Masalah gizi akan timbul apabila antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gizi kurang dan gizi buruk adalah masalah gizi timbul pada balita apabila asupan gizi tidak terpenuhi. Gizi kurang terjadi jika asupan zat gizi seperti zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak lebih rendah dibanding yang dibutuhkan, sedangkan gizi baik terjadi jika asupan zat gizimakro berupa energi, protein dan lemak terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Anak-anak di bawah usia lima tahun berada pada tahap perkembangan di mana mereka lebih rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh kelebihan atau kekurangan nutrisi. (Shafira, 2017).

Penilaian status gizi bayi dan balita diukur dengan umur

(U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).

Variabel BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Septikasari, 2018).

Berat badan adalah parameter antropometri yang dalam kondisi normal, dimana kesehatan seseorang baik dan terdapat keseimbangan antara apa yang dikonsumsi dengan apa yang perlu dimakan, maka berat badan akan berkembang seiring dengan bertambahnya usia. Dengan demikian dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari biasanya (Destiadi (2015) dalam Dian, 2022).

Evaluasi pertumbuhan panjang/tinggi badan adalah proses dinamis yang berkesinambungan dan bukan hanya potret tunggal. Untuk mendeteksi perlambatan pertumbuhan sebelum terjadi stunting, perlu dilakukan evaluasi secara berkala terhadap pertambahan panjang atau tinggi badan. Dengan menganalisis pola pertumbuhan maka perlambatan pertumbuhan, yang merupakan risiko terjadinya perawakan pendek dapat dideteksi melalui penilaian pertumbuhan menggunakan garis pertumbuhan dan tabel pertambahan panjang/tinggi badan (length/height increment) (PMK No. 2 Tahun 2020). Berikut tabel kategori ambang batas status gizi anak.

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi Anak	Ambang Batas (Z-Score)
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 s/d <-2 SD
	Gizi Baik (<i>Normal</i>)	-2 SD s/d +1 SD
	Beresiko Gizi Lebih (<i>possibel risk of overweight</i>)	>+ 1 SD s/d +2 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s/d +3 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	>+3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020.

2.1.2 Penilaian Status Gizi Secara Langsung dan Tidak Langsung

2.1.2.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Menurut Supriasa (2017) penilaian status gizi secara langsung di bagi menjadi 4 yaitu :

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umum dan tingkat gizi. Pengukuran melalui antropometri mempunyai kelebihan dari beberapa segi kepraktisan lapangan.

Pengukuran antropometri yang biasa dilakukan adalah Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LLA).

2) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (superficial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral/pada organorgan yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini juga dapat digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi balita dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (Sign), dan gejala (Symptom) atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan yaitu darah, urine, tinja, dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

4) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan menilai kemampuan dan fungsi pada jaringan serta melihat perubahan struktur dan jaringan.

2.1.2.2 Penilaian Gizi Secara Tidak Langsung

Menurut Supriasa (2017) penilaian status gizi secara tidak langsung di bagi menjadi 3 yaitu :

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah suatu metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

2) Statistik vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital adalah menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

2.1.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Jasmawati (2020) ada 2 faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

1) Faktor Langsung

(1) Asupan Makanan

Makanan sehari-hari yang dikonsumsi dan dipilih dengan

baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya jika makanan yang dipilih tidak baik dan memperhatikan nilai gizinya maka tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Mengonsumsi beraneka ragam makanan adalah salah cara untuk mencukupi zat gizi yang kurang di dalam tubuh.

(2) Faktor Infeksi

Infeksi bisa dihubungkan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare atau muntah mempengaruhi metabolisme makanan dan banyak cara lain lagi. Secara umum, defisiensi gizi merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan. Gizi kurang dan infeksi, kedua-duanya dapat bermula dari status ekonomi kurang mampu dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghasilkan sumber-sumber energi tubuh.

Hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi kemudian dapat menyebabkan daya tahan tubuh balita yang akhirnya mudah diserang penyakit infeksi (Novitasari, 2017).

2) Faktor Tidak Langsung

(1) Pengetahuan ibu

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi untuk menetapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan melatih kebiasaan makan sehat pada anak sedini mungkin. Selain itu tingkat pengetahuan ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh juga pada berbagai macam bahan makanan yang dikonsumsi keluarga khususnya balita (Yuliawati, 2021).

(2) Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan pada anak juga sangat mempengaruhi status gizi balita dimana biasanya balita menyukai makanan yang memiliki warna dan rasa yang unik serta menarik, selain itu jumlah, frekuensi, waktu makan juga mempengaruhi karena akan meningkatkan nafsu makan pada balita. Pada balita penyusunan menu, menyajikan makanan itu sangat perlu dilakukan dan di praktekkan ibu sebagai salah satu cara agar kebutuhan makan anak tercukupi (Sari.R, 2018).

(3) Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi status gizi pada balita. Semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin besar tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan semakin besar. Jumlah anggota keluarga juga turut menentukan konsumsi makanan, jika jumlah anggota keluarga yang besar bila tidak diimbangi dengan

peningkatan pendapatan maka akan memperburuk status gizi secara keseluruhan terutama anak (Kemenkes, 2022).

(4) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor utama timbul kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak baik. Seorang Ibu dengan pendidikan tinggi dapat merencanakan menu makanan yang bergizi dan sehat bagi dirinya dan keluarga dalam upaya pemenuhan zat gizi yang dibutuhkan (Kirey Putu, 2022).

(5) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi anak balita karena mereka merawat keluarga dengan mengontrol jumlah makanan yang dimakan. Sedangkan karena kurangnya waktu ibu yang bekerja untuk membesarkan dan merawat anak-anak mereka, beberapa dari anak-anak mereka mungkin kekurangan gizi (Kirey Putu, 2022).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan manusia melalui mata dan telinga terhadap objek tertentu.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka (Donsu,2017).

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh, 2017). Menurut Notoatmodjo

dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang memiliki seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar. Memahami suatu objek dan informasi yang didapatkan tidak hanya sekedar menyebutkan tetapi juga dapat menginterpretasikan dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan juga apabila seseorang dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4) Analisis (Analysis)

Kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (Syntesis)

Sintesis merupakan pembuatan suatu informasi baru pada situasi spesifik dan sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan.

Menurut Natoatmodjo (2018) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

(1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan dengan baik. Seiring dengan semakin tinggi pendidikannya semakin tinggi pula ilmu yang dimilikinya.

(2) Informasi

Informasi adalah suatu pengetahuan yang di dapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi juga bisa di dapatkan dari kehidupan sehari-hari melalui lingkungan sekitar seperti keluarga, kerabat serta media sosial.

(3) Pekerjaan

Perbedaan pekerjaan tersebut membuat individu memiliki pengetahuan yang berbeda pula. Tempat dimana individu bekerja, pekerjaan apa yang dikerjakannya dan bahaya yang mengancamnya saat bekerja dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki individu.

(4) Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin baik dan berkembang pula pengetahuannya.

2.2.2 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan menggunakan skala sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik : 76 % - 100 %
- 2) Pengetahuan cukup : 56 % - 75 %
- 3) Pengetahuan kurang : <56 %

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Secara historis istilah “sikap” (attitude) digunakan pertama kali oleh Hubert Spencer pada tahun 1962 yang diartikan sebagai status mental seseorang. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2017) Reaksi atau respons terhadap rangsangan atau hal yang belum dicadangkan disebut sikap.

Secara umum sikap adalah persepsi seseorang terhadap kecenderungan dan perasaan seseorang untuk mengenal aspek-aspek tertentu pada lingkungan yang sering bersifat permanen karena sulit diubah.

Sikap dikatakan suatu respon evaluatif. Respon akan hanya timbul jika individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya atas dasar proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Iska, 2018).

Sikap merupakan ekspresi diri dari nilai-nilai yang dimiliki oleh seseorang. Sikap bisa dibentuk sehingga terjadi perilaku yang diinginkan. Hal ini dapat diartikan bahwa adanya pengetahuan yang tinggi didukung dengan sikap yang baik maka akan tercermin perilaku yang baik tentang makanan sehat. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat

ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Ramadhani, 2017).

Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan). Ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang sangat penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

2.3.1.1 Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan suatu stimulus yang diberikan (objek). Para ibu diharapkan mampu menerima semua informasi tentang kesehatan gizi balita pada saat ini.

2.3.1.2 Menanggapi (responding)

Menanggapi diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap penataan atau objek yang dihadapi. Kategori ini berkenaan dengan jawaban dan kesenangan menanggapi atau merealisasikan sesuatu yang sesuai dengan nilai-nilai yang di anut masyarakat. Pada tahap ini seseorang mampu menanggapi hal-hal yang sudah diterimanya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai adalah menjawab, membantu, mengajukan, menyenangi, menyambut, mendukung, menyetujui, memilih dan menolak.

2.3.1.3 Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespon. Diharapkan para ibu dari balita mampu menghargai informasi-informasi yang diterima mengenai pengetahuan tentang status gizi.

2.3.1.4 Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Ini merupakan tahapan terakhir dari sikap, di sini para ibu harus mampu bertanggung jawab atas makanan yang dimakan oleh anak termasuk makanan yang sehat dan bergizi sehingga anak tidak ada yang memiliki status gizi kurang (Iska, 2018).

2.3.2 Pengukuran dan Indikator Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2018) sikap terkait kesehatan adalah penilaian ataupun pendapat setiap orang tentang segala hal yang terkait pada pemeliharaan kesehatan, dimana terdiri atas 4 variabel. Diantaranya:

2.3.2.1 Sikap terkait dengan penyakit yang menular dan penyakit yang tidak menular meliputi jenis penyakit, gejala atau tanda, langkah pencegahan, langkah penularan, penyebaran, langkah menangani atau langkah yang harus dilakukan untuk mengatasinya saat ini

2.3.2.2 Faktor atau hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatan terkait dengan sikap seseorang, diantaranya polusi udara, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, gizi makanan dan lainnya.

2.3.2.3 Sikap yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang tradisional maupun modern.

Mengukur sikap bisa dilakukan secara tidak langsung dan secara langsung.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dengan menggunakan cara pemberian berbagai pertanyaan- pertanyaan mengenai objek ataupun stimulus terkait.

Pada saat mengukur sikap ini juga bisa dilakukan dengan cara memberikan tanggapan terhadap berbagai pertanyaan objek atau stimulus tertentu, dengan memanfaatkan Skala Likert. Seperti berikan pendapat anda mengenai seluruh pertanyaan yang ada di bawah ini serta berikan penilaian dengan :

1 : Sangat tidak setuju

2 : Tidak setuju

3 : Setuju

4 : Sangat setuju

Contoh :

Anak tidak mau makan adalah hal biasa.

Nilai 5 adalah hal yang paling menyenangkan (*favorable*) dan nilai 1 tidak menyenangkan (*unfavorable*). Jika diketahui hasil pengukurannya dengan menggunakan (interval) jarak dan dilakukan interpretasi dalam

bentuk persen guna mengetahui hasil penilaian dengan jarak 1 skor

persen (%) yakni dengan memanfaatkan rumus :

$$l = \frac{100}{\text{jumlah kategori}} \quad \text{maka } l = \frac{100}{5} = 20$$

Maka kriteria untuk interpretasi skor adalah sebagai berikut :

Nilai 0 % - 30% = Tidak Setuju

Nilai 31% - 50% = Kurang Setuju

Nilai 51% - 70% = Setuju

Nilai 71% - 100% = Sangat Setuju

Jadi untuk mendapatkan hasil pengukuran menggunakan rumus, maka skor kemudian dikonversikan ke dalam bentuk persentase yang dapat dijabarkan sebagai berikut jika skor <50% hasil pengukuran negatif jika skor $\geq 50\%$ maka hasil pengukuran positif (Lestari, 2017).

2.4 Perilaku Makan

2.4.1 Pengertian Perilaku makan

Perilaku makan adalah suatu keadaan yang menggambarkan perilaku seseorang terhadap cara makan, frekuensi makan, pola makan, kesukaan terhadap makanan dan memilih makanan. Perilaku makan juga dapat didefinisikan sebagai cara seseorang berfikir, berpengetahuan, berpandangan tentang makanan yang dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan dan akan menjadi kebiasaan apabila terus menerus berlangsung (Fadilah Husna, 2018).

Perilaku makan anak adalah perilaku atau cara yang ditempuh anak untuk memilih makanan berdasarkan ketertarikan terhadap

makanan, keinginan untuk makan, keinginan untuk minum, perasaan saat makan, kecepatan dalam makan, serta pemilihan makanan jenis baru (Safitri, 2017).

2.4.2 Klasifikasi Perilaku Makan Balita

Menurut Wardle (2017), perilaku makan pada balita dapat digolongkan menjadi 2 golongan besar yakni :

1) Penyuka Makanan (*Food Approach*)

Penyuka makanan merupakan suatu kondisi dimana anak menyukai makanan atas dasar ketertarikan pada makanan (*enjoyment of food*), keinginan untuk selalu makan (*food responsiveness*), keinginan untuk selalu minum (*desire to drink*), dan perasaan atau emosi (takut, terganggu, marah atau senang) ketika sedang makan (*emotional overeating*).

Perilaku penyuka makanan juga dapat dikatakan sebagai perilaku makan *obsogenic*, yakni perilaku makan yang kurang dapat mengatur asupan energinya secara mandiri, atau perilaku makan yang menyebabkan obesitas.

2) Penghindar makanan (*Food Avoidant*)

Penghindar makanan adalah suatu kondisi dimana anak kurang tertarik terhadap makanannya atas dasar nafsu makan yang rendah, mudah kenyang, berkurangnya kecepatan saat makan, dimana biasanya anak membutuhkan waktu lebih dari 30 menit untuk menghabiskan makanannya, asupan makan yang berkurang berkaitan dengan emosional saat sedih, marah dan lelah serta

menolak jenis makanan baru dan hanya menyukai jenis makanan tertentu.

2.5 Balita

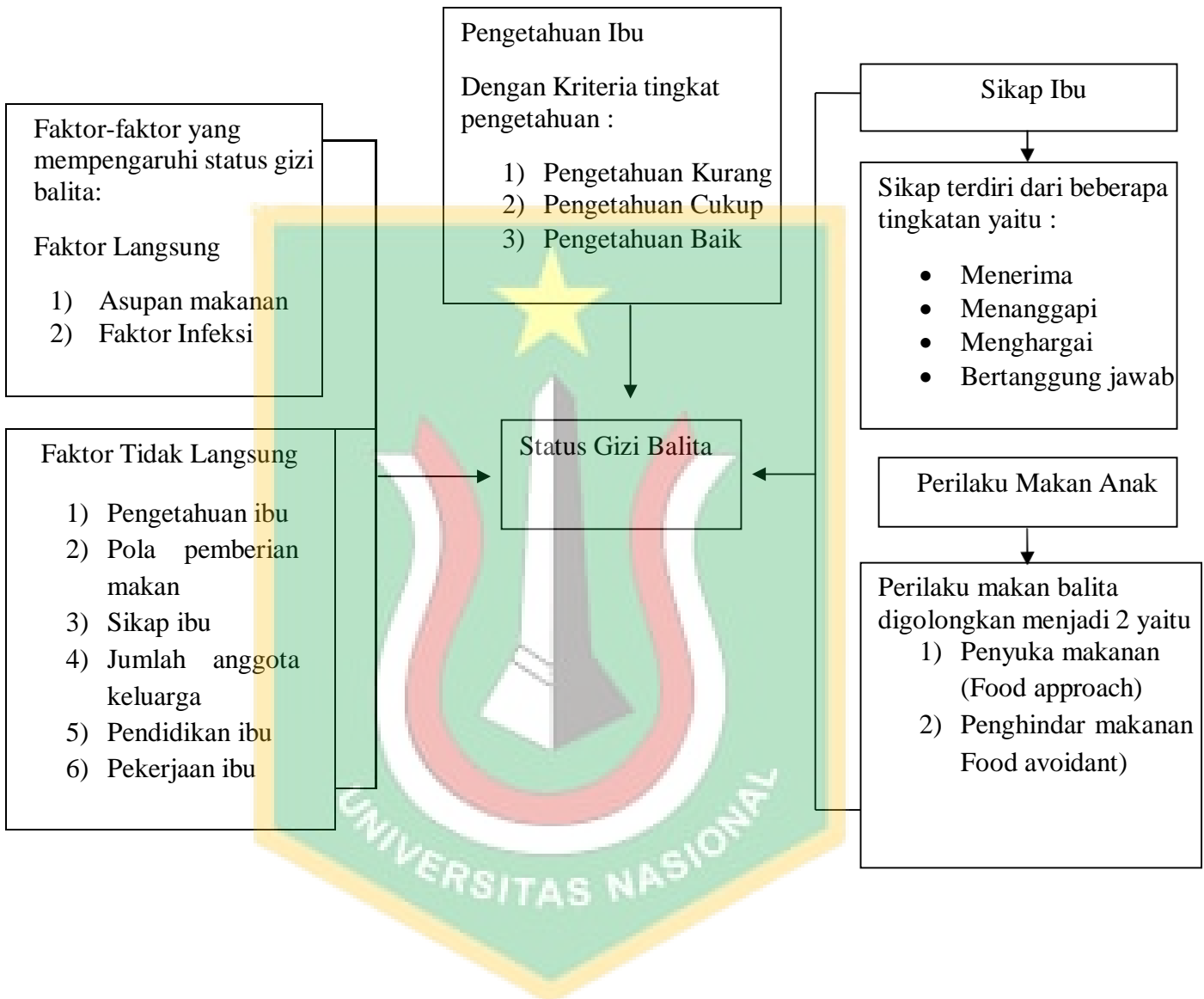
2.5.1 Pengertian Balita

Balita merupakan anak dengan usia dibawah lima tahun dengan karakteristik usia 1-3 tahun dan anak usia sekolah 3-5 tahun salah satu kelompok yang rentan gizi adalah balita (Kirey Putu, 2022).

Balita atau anak bawah lima tahun didefinisikan sebagai anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau biasanya digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Kelompok usia ini digolongkan sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Bawah Lima Tahun atau sering disingkat dengan balita merupakan golongan usia sebagai tahapan perkembangan anak yang rentan terhadap serangan berbagai penyakit, balita memerlukan perhatian khusus dalam perkembangan dan pertumbuhannya karena jika masa balita mengalami gangguan hal ini berakibat terganggunya persiapan pembentukan anak yang berkualitas (Lambang AP, 2019).

2.6 Kerangka Teori

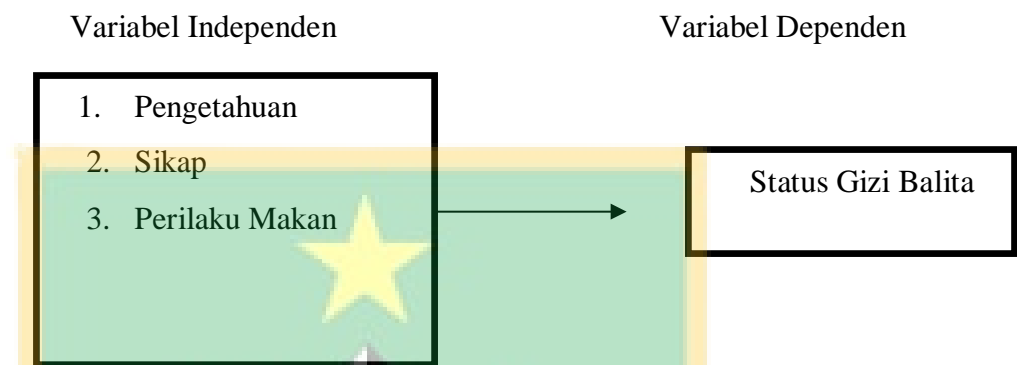


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber teori : Kirey Putu (2022), Jasmawati (2020), (Ramadhani, 2017), Wardle (2017).

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu cara yang digunakan pada saat penelitian untuk menjelaskan hubungan atau kaitannya antar variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban atau asumsi sementara dari suatu hal untuk menjelaskan hal itu yang dituntut untuk melakukan pengecekannya antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2018).

Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu , sikap ibu dan perilaku makan anak dengan status gizi pada balita di wilayah Posyandu Pepaya Pejaten Barat Jakarta Selatan.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku makan anak dengan status gizi pada balita di wilayah Posyandu Pepaya Pejaten Barat Jakarta Selatan.