

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

Berdasarkan definisi oleh *Cambridge English Dictionary*, pengetahuan (*knowledge*) adalah pemahaman atau informasi yang didapatkan dari suatu pengalaman atau pembelajaran. Pengetahuan menjadi *domain* yang penting dalam membentuk tindakan yang dilakukan seseorang dan sangat diperlukan sebagai stimulator atau dorongan terhadap sikap atau perilaku seseorang. (Schwarz et al., 2018)

##### **2.1.1.1 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

Ditemukan beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan individu, seperti level pendidikan yang memengaruhi cara seseorang memberikan respon terhadap suatu hal. (Nazihah, 2021)

Usia merupakan faktor lain yang menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang, proses perkembangan mentalnya juga meningkat, membawa kepada pengetahuan yang lebih luas. Namun, usia juga memiliki indikasi lain; seiring bertambahnya usia, cenderung memengaruhi daya ingat seseorang. (Nazihah, 2021)

Paparan terhadap informasi media tentu menjadi faktor penting yang juga memengaruhi pengetahuan, karena makin banyak informasi yang didapat seseorang, makin luas pula pengetahuannya. (Schwarz et al., 2018)

Selain itu, hubungan sosial dan pengalaman juga menjadi faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena manusia pada dasarnya adalah makhluk sosial, menjadikan interaksi

dan hubungan antar individu sebagai proses memperoleh pengetahuan, wawasan, dan pandangan baru. (Schwarz et al., 2018)

### **2.1.1.2 Pengukuran Pengetahuan**

Pengetahuan bisa diperoleh melalui proses wawancara atau pengisian kuesioner oleh responden yang berisikan indikator materi untuk mengukur pengetahuan. Pengukuran bisa dijalankan melalui pengajuan beberapa pertanyaan, diikuti dengan memberikan nilai, dengan nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Total nilai kemudian dikategorikan menjadi tiga kelompok: baik, cukup/layak, dan kurang. Kategori dianggap baik jika nilai  $\geq 80\%$ , layak jika nilai berada dalam rentang 60-79%, dan dianggap kurang jika nilai  $< 60\%$ . (Puspasari & Puspita, 2022)

### **2.1.2 Sikap**

Sikap adalah reaksi pribadi individu terhadap suatu *trigger*. Definisi lain, adalah sebagai kesiapan atau kesediaan individu untuk bertindak. (Achmad Albunsiary, 2020)

Sikap juga dikatakan sebagai sebuah respon. Respon muncul saat individu ditempatkan pada situasi dan kondisi yang menginginkan adanya reaksi terhadap suatu kondisi dalam bentuk nilai seperti baik/buruk atau positif/negatif. (Achmad Albunsiary, 2020)

#### **2.1.2.1 Faktor yang Memengaruhi Sikap**

Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam perjalanannya, yaitu:

##### **a. Faktor Internal**

Faktor internal merupakan faktor yang ada didalam setiap orang. Manusia tidak akan mampu menangkap seluruh stimulus dari luar, sehingga hanya sebagian stimulus atau rangsangan saja yang akan disikapi. Sikap yang muncul akan ditentukan oleh motif atau tendensi tertentu dalam diri seseorang. Faktor internal dalam perjalanan pembentukan sikap adalah pengalaman dan kondisi emosional. (Bungsu & Rosadi, 2021)

## b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor diluar pikiran manusia.

Terdapat dua hal yang menentukannya, yaitu :

### 1. Interaksi dengan orang lain

Perbedaan karakter antar individu dalam suatu kelompok tertentu akan memberikan informasi baru yang kemudian diwujudkan dalam bentuk sikap yang beragam. (Bungsu & Rosadi, 2021)

### 2. Komunikasi

Komunikasi menjadi sangat menguntungkan karena tiap individu dapat memperoleh banyak informasi baru dari individu lain. Informasi tersebut akan tertanam sebagai sugesti, motivasi, sampai kepercayaan yang akan menghasilkan sikap yang beragam. (Bungsu & Rosadi, 2021)

#### **2.1.2.2 Pengukuran Sikap**

Penilaian sikap dapat dikelompokkan ke dalam tiga pendekatan: melalui wawancara, observasi, dan kuesioner. Ketika menggunakan kuesioner sikap untuk pengumpulan data, nilai-nilai khusus dalam objek yang dinilai diukur untuk setiap pernyataan yang terkait dengan sikap. (Desselle, 2017)

Sikap diukur melalui Metode Penjumlahan Rating, suatu teknik penskalaan yang mengandalkan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skala. (Daniel, 2017)

Skala Likert digunakan untuk mengevaluasi sikap, pendapat, dan persepsi individu atau kelompok terkait suatu fenomena tertentu. Dalam Skala Likert, beberapa item mengekspresikan sikap yang bersifat mendukung (positif) terhadap isu yang diteliti, sementara yang lain mengekspresikan sudut pandang yang tidak mendukung (negatif). Skor yang lebih tinggi mencerminkan kecenderungan yang lebih positif terhadap objek sikap, dan sebaliknya. (Daniel, 2017)

### 2.3 1000 Hari Pertama Kehidupan

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) mewakili periode penting dalam perkembangan manusia, dimulai dari masa janin di dalam kandungan ibu (270 hari) hingga ulang tahun kedua anak (730 hari) setelah kelahiran. (Rezkillah et al., 2022) Fase ini juga dikenal sebagai "golden period" karena mencapai puncak perkembangan fungsi seperti penglihatan, pendengaran, bahasa, dan kognitif. Tantangan gizi yang muncul selama periode ini memiliki konsekuensi mendalam dan berjangka panjang, memengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan pada tahap kehidupan berikutnya. (Fentiana et al., 2021)

Isu gizi pada masa anak-anak sering kali timbul akibat kurangnya perhatian, terutama dari orang tua, khususnya ibu, dalam memastikan kebutuhan gizi anak terpenuhi. Ini melibatkan pemilihan makanan, pola konsumsi, dan keseimbangan antara asupan makanan dan nutrisi yang dikeluarkan. Pada dasarnya, kelebihan atau kekurangan asupan makanan dapat menyebabkan dampak negatif seperti penyakit kronis, ketidaknormalan berat badan, atau gangguan perkembangan otak. Oleh karena itu, Gerakan 1000 HPK berfungsi sebagai pendekatan proaktif untuk mengatasi potensi eskalasi masalah gizi. (Rezkillah et al., 2022)(Wicaksana & Rachman, 2018)

Program Gerakan 1000 HPK mengambil inspirasi dari prinsip Gerakan Scaling Up-Nutrition (SUN), yang beroperasi secara global di bawah pengawasan Sekretaris Jenderal PBB. (Fristika, 2021)(Rahmadi Islam, 2018). Program ini mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Untuk intervensi spesifik berfokus pada pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas, dengan penekanan khusus pada kelompok rentan terhadap masalah gizi, seperti wanita hamil, bayi usia 0-6 bulan, dan bayi usia 7-24 bulan. Sementara itu, untuk intervensi sensitif menyorot area di luar kesehatan tetapi tetap mendukung aspek kesehatan. Ini termasuk

ketersediaan air bersih juga sanitasi, implementasi program perencanaan keluarga, jamkesmas, layanan pengiriman dasar, promosi keamanan pangan dan gizi, edukasi gizi masyarakat, intervensi seperti penyuluhan terhadap remaja perempuan, dan upaya penuntasan kemiskinan (Perpres, 2020)

### **2.3.1 Periode Dalam Kandungan (280 Hari)**

Perkembangan janin berlangsung dengan cepat sepanjang kehamilan ibu, dengan organ-organ penting mulai terbentuk pada awal kehamilan dan terus berkembang hingga mencapai tahap di mana bayi dapat bertahan di luar rahim ibu. Kesehatan dan kesejahteraan gizi ibu memainkan peran kunci dalam mendukung pertumbuhan janin yang sedang berkembang. Wanita hamil menunjukkan kebutuhan gizi yang lebih variatif dibanding dengan wanita tidak hamil. Maka dari itu, disarankan agar ibu hamil meningkatkan asupan kalori harian mereka sebesar 400 kkal, yang setara dengan 15% dari konsumsi kalori biasa wanita sebelum hamil. Kebutuhan yang meningkat ini dibagi dengan 40% diperuntukkan untuk kebutuhan janin dan 60% untuk kebutuhan ibu. (Pratiwi & Hamidiyanti, 2020)

Wanita hamil menjadi kelompok rentan jika dihadapkan dengan masalah gizi. KEK (kekurangan energi kronik) pada wanita hamil bisa berdampak sangat bahaya untuk kesehatan ibu maupun janin yang dikandung. Adapun masalah yang bisa saja timbul pada janin melibatkan risiko kelahiran prematur, kelahiran mati, dan kematian prenatal (kematian dalam 7 hari setelah lahir), sementara ibu mungkin mengalami anemia gizi, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan kesulitan dalam proses persalinan. (Mukrimaa et al., 2017)

Anemia merupakan kejadian umum pada ibu hamil akibat rendahnya kadar hemoglobin. Zat besi berperan sangat esensial dalam produksi hemoglobin (Hb), protein dalam sel darah merah yang berperan untuk mengangkut dan menyampaikan oksigen ke seluruh

jaringan tubuh. (*Anemia Classification*, n.d.) Kebutuhan zat besi selama kehamilan mengalami peningkatan signifikan, mencapai sekitar 1000 mg. Tindakan pencegahan terhadap anemia melibatkan konsumsi makanan kaya protein dan zat besi atau penggunaan tambahan suplemen darah. Ibu hamil dianjurkan untuk secara rutin mengonsumsi tablet tambahan darah selama kehamilan, minimal 90 tablet. (Kemenkes, 2018)

Selama kehamilan, sangat penting bagi ibu hamil untuk menjalani setidaknya enam kali pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC). (Robert & Brown, 2020) Selain itu, konsumsi alkohol dan merokok selama masa hamil dapat berdampak buruk dan merugikan janin. Zat teratogenik dalam alkohol dan logam berat dalam rokok akan terakumulasi dalam plasenta dan dapat menyebabkan pembatasan pertumbuhan janin. (Fitriana, 2019)

### **2.3.2 Periode 0-6 Bulan (180 Hari)**

Selama periode awal 0-6 bulan (180 hari), ada dua faktor kritis yang sangat penting, yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan praktik menyusui eksklusif selama minimal 6 bulan. (RI, 2012) IMD memberi kesempatan bagi bayi yang baru lahir untuk menyusui secara mandiri dalam satu jam pertama setelah lahir. Proses IMD melibatkan penempatan bayi pada dada ibu segera sesaat setelah persalinan untuk menemukan puting susu ibu dan memulai menyusui untuk pertama kalinya. Kontak kulit dengan kulit antara bayi dan ibu membantu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, memberikan kenyamanan kepada bayi. Stimulasi yang diinisiasi oleh bayi selama menyusui, yang difasilitasi oleh IMD, dapat mempercepat pelepasan ASI. Selain itu, IMD meningkatkan kemungkinan bayi menerima kolostrum. (A et al., 2021)

Kolostrum adalah cairan kuning yang dihasilkan dari hari 0-5 setelah lahir, yang kaya akan protein, antibodi (komponen kekebalan tubuh), dan sel darah putih, yang melindungi bayi dari komponen yang

dapat menyebabkan alergi atau infeksi. (Absari et al., 2023) Kemudian pada pada hari ke 5-11 ASI transisi mulai keluar. Pada tahap ini volume ASI sudah semakin banyak namun dengan komposisi protein yang semakin berkurang. Yang terakhir dilanjutkan dengan keluarnya ASI matur sejak hari ke 11 hingga seterusnya. (Wijaya, 2019)

World Health Organization (WHO) menginisiasi pemberian ASI eksklusif minimal 6 bulan karena ASI menyediakan semua nutrisi esensial bagi bayi tanpa perlu menambahkan makanan tambahan. ASI mengandung lebih dari 200 unsur penting, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, hormon, enzim, antibodi, faktor pertumbuhan, dan sel darah putih. Semua komponen ini secara alami terdapat dalam ASI dalam proporsi dan keseimbangan yang tepat. (Wijaya, 2019)

Pada rentang usia 0-6 bulan, disarankan agar ibu secara rutin memantau perkembangan bayi, memberikan imunisasi dasar, mencegah penyakit pada bayi, dan merespons dengan cepat jika bayi mengalami sakit. Ibu yang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang manfaat positif dari pemberian ASI eksklusif lebih mungkin memilih praktik ini untuk bayi mereka. (Kesehatan, 2018)

### **2.3.3 Periode 6-24 Bulan (540 Hari)**

Pada periode ini sistem pencernaan bayi relatif sudah sempurna sehingga mulai dapat diberikan makanan semi padat selain ASI dan terus dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun. MP-ASI diberikan pada periode usia ini karena ASI saja tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi. Pemberian MP-ASI pada periode ini harus diberikan bertahap, sedikit demi sedikit dan terus bertambah seiring bertambahnya usia bayi. Begituun dengan konsistensi MP-ASI yang dimulai dengan konsistensid cair, di saring lembek, hingga makanan padat atau makanan keluarga. (Mufida et al., 2020)

Selain memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada rentang usia 6-24 bulan, bayi juga wajib mendapatkan

suplemen vitamin A setiap 6 bulan, melengkapi jadwal imunisasi dasar, menjalani pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara teratur, serta mendapatkan langkah-langkah pencegahan dan penanganan penyakit anak yang tepat waktu. Setelah mencapai usia 6 bulan, pemberian Air Susu Ibu (ASI) tetap dilanjutkan hingga mencapai usia 24 bulan, seiring dengan pemberian MP-ASI yang memiliki nutrisi yang cukup, lengkap, seimbang, aman, dan diberikan dengan metode yang benar dan tepat.. (Mufida et al., 2020)

## **2.4 Status Gizi**

Kondisi kesehatan, sebagaimana yang tercermin dalam indikator status gizi merupakan hasil dari konsumsi nutrisi dan mencerminkan kebiasaan makan individu selama periode jangka panjang. Kehadiran nutrisi dalam tubuh manusia, termasuk bayi dan balita, menentukan apakah status nutrisi mereka masuk dalam kategori kekurangan atau kelebihan. Status nutrisi optimal atau baik tercapai ketika tubuh menerima asupan nutrisi yang memadai dan memanfaatkannya dengan efisien, mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kapasitas kerja, dan peningkatan kesehatan secara maksimal. Sebaliknya, status nutrisi yang kurang atau kekurangan nutrisi terjadi ketika tubuh kekurangan satu atau lebih nutrisi esensial, sedangkan status nutrisi yang berlebih atau overnutrisi terjadi ketika tubuh menerima asupan nutrisi yang berlebihan. Baik status nutrisi yang kurang maupun berlebih menimbulkan tantangan kesehatan atau gangguan terkait nutrisi. (Mulyana & Farida, 2022) (World Health Organization, 2018)

### **2.4.1 Faktor yang Memengaruhi Status Gizi**

United Nations Children's Fund (UNICEF) mengungkapkan, status gizi anak dipengaruhi oleh:

a. **Faktor Langsung**

Faktor langsung mencakup dua komponen utama, yaitu penularan infeksi dan asupan makanan. Asupan nutrisi yang kurang

pada anak dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan gizi juga dapat membahayakan sistem kekebalan tubuh anak, yang menjadikan anak tersebut rentan pada infeksi yang ditularkan melalui lingkungan sekitar. Anak yang mengalami kekurangan asupan nutrisi seringkali mengalami infeksi saluran pencernaan berulang, yang pada akhirnya meningkatkan risiko malnutrisi yang lebih serius karena tubuh anak kesulitan menyerap nutrisi dengan efisien. Kondisi gizi yang buruk, terutama jika disertai dengan infeksi tertentu, dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. (Chao, 2020)

b. Penyebab Tidak Langsung

Faktor penyebab tidak langsung mencakup berbagai aspek, seperti pola asuh, ketersediaan layanan kesehatan, tingkat pendidikan orang tua, status keuangan keluarga, dan tingkat pengetahuan. Faktor-faktor ini saling terhubung. (Chao, 2020)

Status pendapatan atau ekonomi keluarga juga memainkan peran penting dalam ketahanan pangan keluarga. Ini tercermin dalam persentase pengeluaran untuk konsumsi pangan dalam total anggaran. Persentase pengeluaran yang lebih tinggi untuk konsumsi pangan menunjukkan kemungkinan rumah tangga yang lebih sulit. Sebaliknya, pendapatan bulanan yang memadai dan konsisten dapat menjaga tahanan pangan keluarga dan pada akhirnya, meningkatkan status gizi keluarga. (Urbanus & Rumida, 2020)

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga dalam menyisihkan waktu, perhatian serta dukungan pada anak agar tumbuh kembang terjadi optimal baik secara fisik, mental, dan kehidupan sosial. Pola asuh akan memengaruhi perilaku serta pola tumbuh kembang anak. Pola asuh dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua terutama ibu. Ibu dengan level pendidikan rendah kemungkinan akan sulit menerima informasi yang baik hingga memiliki pengetahuan minim. Pengetahuan minim tentu menghambat pola pengasuhan anak

secara maksimal. Sebaliknya ibu dengan pendidikan yang tinggi, cenderung lebih mudah dalam menerima informasi gizi dan memiliki pengetahuan yang baik sehingga mudah menerapkan pengetahuan dan ilmu yang didapat dalam mengasuh anak.(Nazihah, 2021) (Mulyana & Farida, 2022)

Kemampuan suatu keluarga dalam mengakses layanan kesehatan dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan dan kemampuan ekonomi untuk menutupi biaya pelayanan tersebut. Tidak dapatnya mengakses layanan kesehatan dapat disebabkan oleh keterbatasan finansial keluarga, bersama dengan faktor-faktor seperti level pendidikan rendah serta minimnya pengetahuan, yang menjadi hambatan bagi keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang ada. Situasi ini tentu memiliki dampak negatif pada status gizi masyarakat. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan aksesibilitas, pendidikan, dan pengetahuan di tingkat keluarga dapat menjadi langkah kunci dalam meningkatkan kesejahteraan kesehatan dan status gizi masyarakat secara keseluruhan.(Nazihah, 2021)

#### **2.4.2 Penilaian Status Gizi Batita**

Hal mendasar yaitu evaluasi status gizi anak balita dibagi menjadi dua jenis utama: Penilaian langsung mencakup empat dimensi, yaitu antropometri, evaluasi klinis, evaluasi biokimia, dan evaluasi biofisik. Sebaliknya, penilaian tidak langsung melibatkan survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.(Kesehatan, 2018)

#### **2.4.3 Status Gizi Berdasarkan Antropometri**

Pendekatan umum untuk mengevaluasi status gizi dalam suatu komunitas adalah melalui antropometri. Antropometri mencakup berbagai pengukuran anggota tubuh serta komposisi tubuh pada bermacam kelompok usia dan kondisi gizi. Beberapa pengukuran melibatkan berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan ketebalan lemak di bawah kulit. Keuntungan penggunaan

antropometri mencakup ketersediaan dan kemudahan penggunaan alat, pengukuran yang dapat diulang dengan objektif, biaya yang relatif murah, hasil yang mudah diinterpretasikan, dan pengakuan ilmiah. (Soetjiningsih, 2018)

Di Indonesia, pengukuran antropometri mengikuti standar WHO-NCHS. Beberapa indeks antropometri yang umum digunakan meliputi berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Penggunaan indeks-indeks ini dengan variasi menghasilkan perkiraan prevalensi kekurangan gizi yang berbeda. (Soetjiningsih, 2018)

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U menunjukkan status gizi seseorang di masa sekarang, menandakan keseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan. Indeks ini lebih menekankan pada status gizi saat ini, memberikan keuntungan seperti mudah dimengerti oleh masyarakat umum, sensitivitas terhadap perubahan kecil, dan deteksi kegemukan. Namun, indeks ini memiliki kelemahan terkait interpretasi yang mungkin keliru pada kondisi seperti edema atau asites, kebutuhan data umur yang kurang akurat, dan seringnya *error* dalam pengukuran. (Kesehatan, 2018)

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Indeks TB/U mencerminkan tumbuhnya rangka dan memberikan gambaran status gizi pada masa lampau. Meskipun tinggi badan cenderung bertambah seiring waktu, indeks ini kurang responsif terhadap masalah kekurangan atau kelebihan gizi dalam waktu singkat. Oleh karena itu, indeks ini mencerminkan konsumsi protein masa lalu dan memiliki keuntungan dalam menilai status gizi masa lalu dengan biaya yang murah dan kemudahan penggunaan. Namun, indeks ini memiliki kelemahan, termasuk pertumbuhan tinggi badan yang lambat dan kesulitan pengukuran karena memerlukan anak untuk berdiri tegak, yang melibatkan dua orang (Kesehatan, 2018)

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB mencerminkan hubungan yang linier antara berat badan dan tinggi badan. BB/TB tidak tergantung dengan umur serta memberikan keuntungan seperti tidak membutuhkan data usia, sekaligus bisa membedakan proporsi tubuh, dan mengidentifikasi kondisi kelebihan atau kekurangan berat badan. Namun, kelemahan indeks ini melibatkan ketidakmampuan memberikan gambaran status gizi anak sesuai dengan umurnya, serta memerlukan dua alat pengukur dan waktu yang relatif lama, serta melibatkan dua orang dalam melakukan pengukuran. (Kesehatan, 2018)

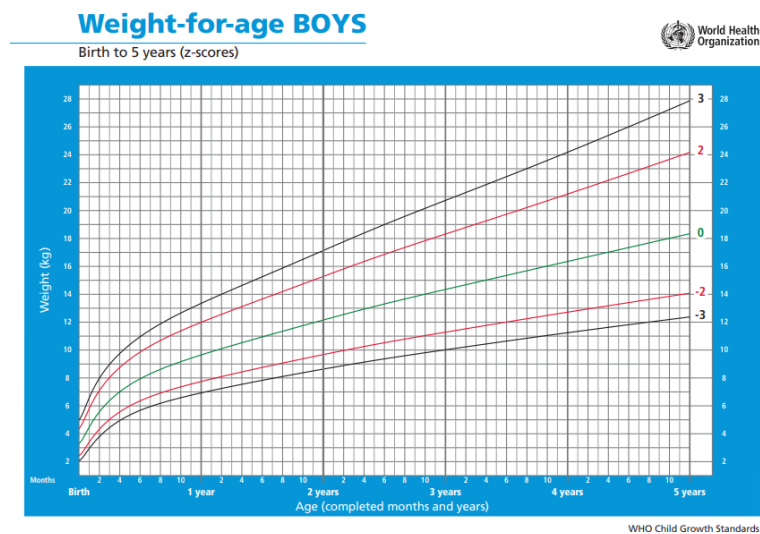
#### 2.4.4 Klasifikasi Status Gizi

Dalam mengklasifikasikan status gizi balita, diperlukan standar antropometri yang telah ditetapkan. Standar umum yang dipedomani adalah standar antropometri dari Harvard dan WHO-NCHS. Saat ini, di Indonesia, pengukuran antropometri menggunakan standar WHO-NCHS. Menurut WNPG VII, kategori klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U, atau BB/TB dibagi menjadi 3 kelompok dengan batas ambang (Z-score) sebagai berikut:

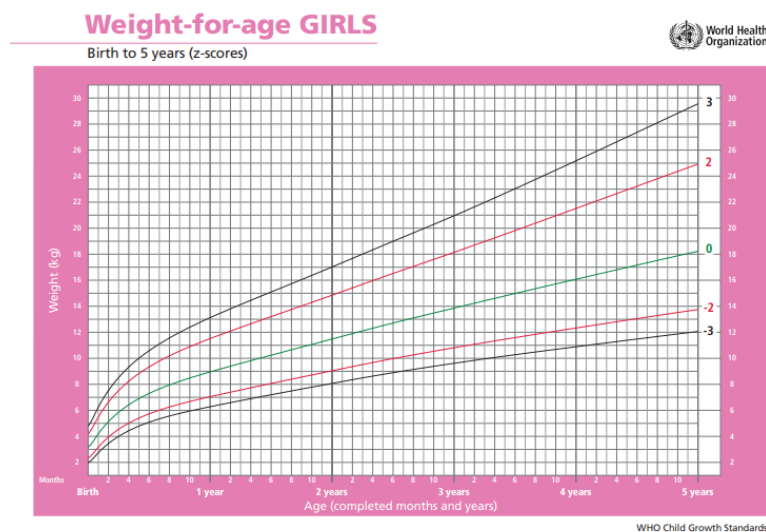
1. Indeks BB/U

Dari gambar 2.1 dan gambar 2.2 dijelaskan bahwa gizi lebih, bila Z-score terletak  $> +2SD$ , gizi baik bila Z-score terletak  $\geq -2SD$  s/d  $+2SD$ , gizi kurang bila Z-score terletak  $\geq -3SD$  s/d  $< -2SD$  dan gizi buruk bila Z-score terletak  $< -3SD$ .

Gambar 2.1 Z-score Indeks Berat Badan/Usia Anak Laki-Laki



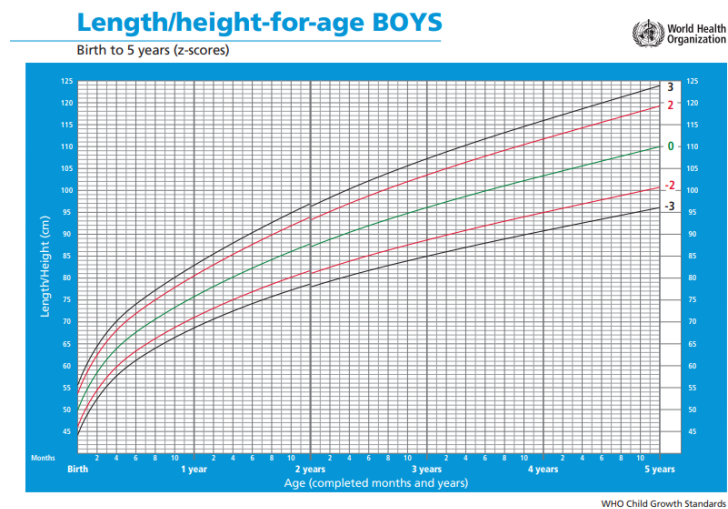
**Gambar 2.1** Z-score Indeks Berat Badan/Usian Anak Laki-Laki  
Sumber: World Health Organization, 2018



**Gambar 2.2** Z-score Berat Badan/Usia Anak Perempuan  
Sumber: World Health Organization, 2018

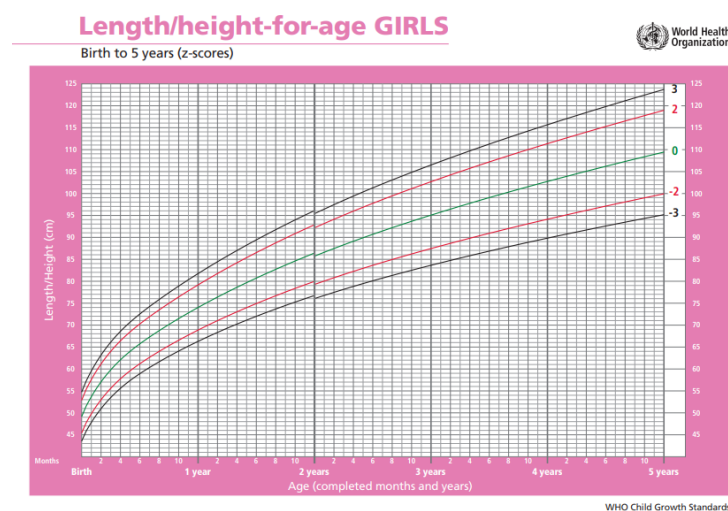
## 2. Indeks TB/U

Dari gambar 2.3 dan gambar 2.4 dikatakan normal, bila Z-score terletak  $\geq -2SD$ , pendek bila Z-score terletak  $\geq -3SD$  s/d  $< -2SD$  dan sangat pendek bila Z-score terletak  $< -3SD$ .



**Gambar 2.3** Z-score Indeks Tinggi Badan/Usian Anak Laki-Laki

Sumber: World Health Organization, 2018

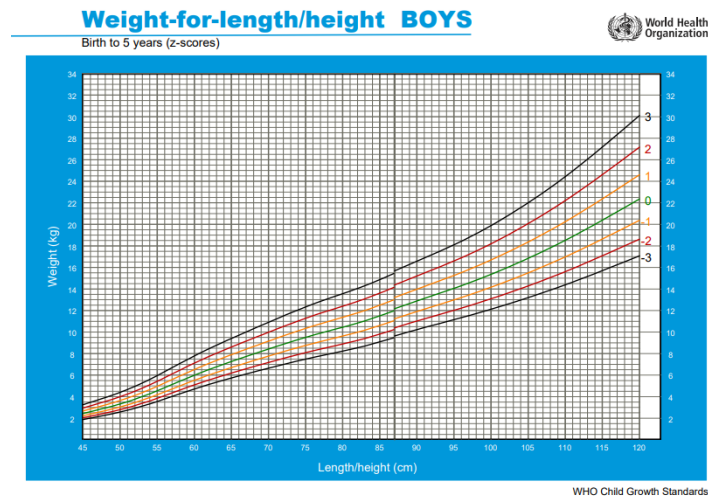


**Gambar 2.4** Z-score Indeks Tinggi Badan/Usia Anak Perempuan

Sumber: World Health Organization, 2018

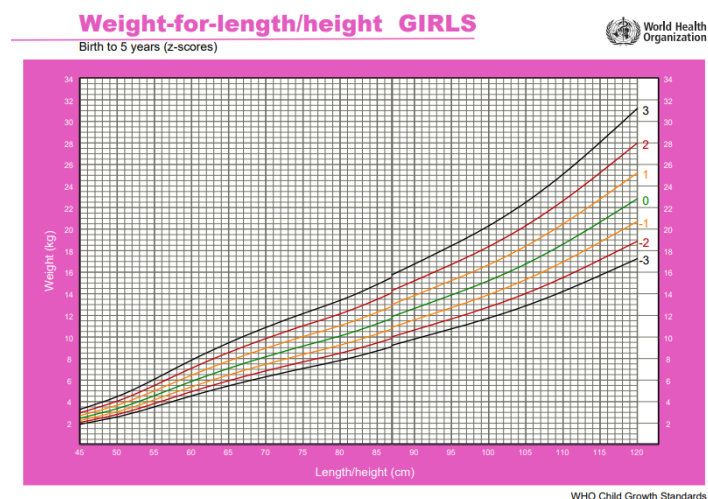
### 3. Indeks BB/TB

Dari gambar 2.5 dan gambar 2.6 dikatakan gemuk, bila *Z-score* terletak  $> +2SD$ , normal bila *Z-score* terletak  $\geq -2SD$  s/d  $+2SD$ , kurus bila *Z-score* terletak  $\geq -3SD$  s/d  $< -2SD$ , sangat kurus bila *Z-score* terletak  $< -3SD$ .



**Gambar 2.5** Z-score Indeks Berat Badan/Tinggi Badan Anak Laki – Laki

Sumber: World Health Organization, 2018



**Gambar 2.6** Z-score Indeks Berat Badan/Tinggi Badan Anak Perempuan

Sumber: World Health Organization, 2018

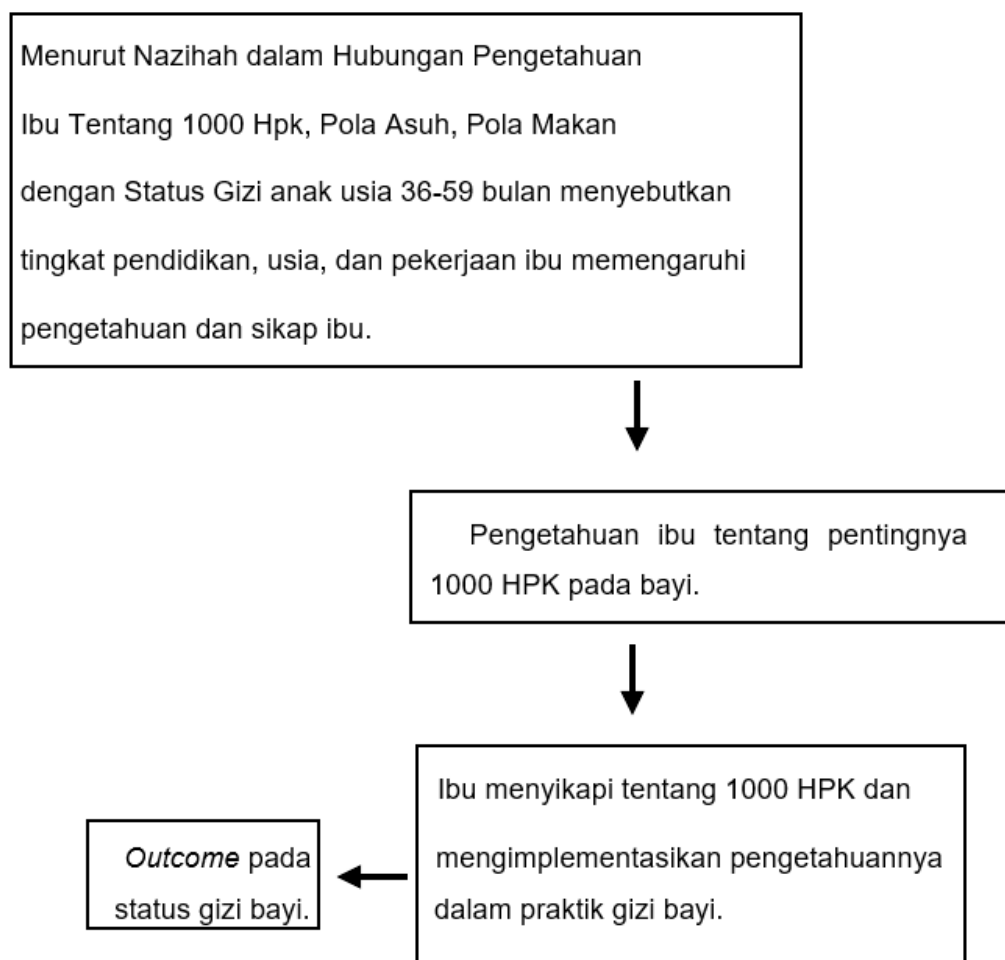
Pertimbangan dalam menetapkan *cut off point* status gizi diatas didasarkan pada asumsi resiko kesehatan sebagai berikut.

1. Antara -2SD sampai +2SD tidak memiliki atau beresiko paling ringan untuk menderita masalah kesehatan
2. Antara -2SD sampai -3SD atau antara +2SD sampai

+3SD memiliki resiko cukup tinggi untuk menderita masalah kesehatan

3. Di bawah -3SD atau diatas +2SD memiliki resiko tinggi untuk menderita masalah kesehatan.

## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.7** Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.8** Kerangka Konsep

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian sebagai berikut:

- H0 : Tidak ada hubungan bermakna (signifikan) antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap 1000 HPK dengan status gizi anak batita di Posyandu Bungur 4 RW 03 Kopassus Cijantung.
- H1 : Ada hubungan bermakna (signifikan) antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap 1000 HPK dengan status gizi anak batita di Posyandu Bungur 4 RW 03 Kopassus Cijantung

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Sarlina et. al (2022)	Menjabarkan deskripsi tentang pengetahuan dan sikap wanita muda terhadap 1000 Hari Pertama Kehidupan.	Deskriptif Kuantitatif	Ditemukan dari 100 wanita muda, 58 orang tidak pernah menerima pengetahuan tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan sehingga memengaruhi sikap wanita muda terhadap pentingnya pemenuhan gizi selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan.	Variabel Terikat Variabel Bebas	Sampel Penelitian
2.	Basri Aramico et. al (2020)	Sebagai <i>review</i> sistematis terhadap faktor determinan stunting dan efektivitas gizi (informasi, edukasi dan intervensi dalam upaya pencegahan stunting pad 1000 Hari Pertama Kehidupan).	Systematic Review	Hasil penelitian ini menjelaskan faktor determinan pada anak stunting yang meliputi latar belakang pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga dirumah, akses pangan yang baik, tinggi badan ibu, dan juga berat lahir anak. Stunting juga dipengaruhi oleh praktik dalam pemberian makan pada anak (budaya, etnik), keterlambatan pemberian ASI secara eksklusif, vaksinasi, dan pengetahuan tentang MP-ASI.	Tema Penelitian	Tujuan Penelitian Sampel Penelitian Variabel Terikat Variabel Bebas
3.	Ilhafatul Hawadah (2019)	Melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap status gizi baduta.	Deskriptif Kuantitatif	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang 1000 Hari Pertama	Tema Penelitian Variabel Bebas Metode Penelitian	Hasil Penelitian Sampel Penelitian Lokasi Penelitian

---

				Kehidupan dengan status gizi baduta menurut BB/U.		
4.	Laelatul Mubasyiroh (2018)	Melihat perilaku ibu dalam pemenuhan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan status gizi balita.	Analitik Kuantitatif	Ditemukan adanya hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan gizi pada anak 1000 hari kehidupan dengan status gizi balita. Perlunya meningkatkan pemberian gizi, dan pemantauan status gizi balita di setiap posyandu untuk memantau tumbang anak balita.	Tema Penelitian Metode Penelitian	Variabel Bebas Sampel Penelitian Lokasi Penelitian

---