

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

###### a. Pengertian

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan pelengkap selain ASI yang diberikan pada bayi usia 6-23 bulan yang memiliki kandungan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi selain ASI. Produksi ASI saat ini semakin berkurang sehingga asupan zat gizi yang bersumber dari ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yang semakin meningkat. Oleh karena itu, pemberian makanan dan minuman pelengkap sangat disarankan (Mufida et al., 2015; Suryana & Fitri, 2019)

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Sedangkan MP-ASI dini adalah makanan dan minuman yang diberikan pada bayi sebelum berusia 6 bulan. Pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap yang disesuaikan dengan kemampuannya dari segi bentuk maupun jumlahnya (Mufida et al., 2015).

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang diberikan secara bertahap mulai dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna

makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Secara kualitas, MP-ASI harus memenuhi energi, protein, dan mikronutrien yang seimbang agar tumbuh dengan optimal (Amperaningsih et al., 2018).

b. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI, 2018), tujuan pemberian MP-ASI antara lain :

- 1) Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang kurang ASI. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur sehingga nantinya dapat menerima makanan keluarga.
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
- 3) Menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak

c. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Pemenuhan asupan energi harus terpenuhi pada baduta usia 6-23 bulan. Frekuensi MP-ASI yang diberikan pada anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengonsumsi makanan sedikit demi sedikit (Widodo R, 2009).

Dalam panduan MP-ASI WHO, frekuensi pemberian MP-ASI yang diberikan menyesuaikan dengan kapasitas lambung bayi dan

rata-rata kandungan kalori. Berdasarkan prinsip panduan pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang disusui sebagai berikut :

1) Umur 6-8 bulan

Frekuensi MP-ASI diberikan makanan utama sebanyak 2-3 kali, cemilan berupa snack biskuit atau buah matang 1-2 kali sehari.

2) Umur 9-11 bulan

Frekuensi MP-ASI diberikan makanan utama sebanyak 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari.

3) Umur 12-24 bulan

Frekuensi MP-ASI diberikan makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari.

Sedangkan frekuensi pemberian MP ASI menurut prinsip pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tidak disusui sebagai berikut :

1) Usia 6-24 bulan

Frekuensi MP-ASI diberikan 4-5 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari.

d. Porsi Pemberian MP-ASI

Porsi makanan yang diberikan menyesuaikan kapasitas lambung bayi dan hendaknya diberikan secara bertahap, berangsur mulai dari satu sendok hingga tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml sesuai dengan usianya (Widodo R, 2009).

- 1) Umur 6-8 bulan pemberian MP-ASI dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai  $\frac{1}{2}$  mangkuk kecil atau setara dengan 125 ml.
- 2) Umur 9-11 bulan pemberian MP-ASI sebanyak  $\frac{1}{2}$  mangkuk kecil atau setara dengan 125 ml
- 3) Umur 12-24 bulan pemberian MP-ASI sebanyak  $\frac{3}{4}$  sampai 1 mangkuk kecil atau setara dengan 175-250 ml.

e. Bentuk MP-ASI

Makanan pendamping ASI dibagi menjadi tiga yaitu makanan lumat, makanan lunak, dan makanan padat dengan penjelasan (WHO, 2003) :

- 1) Umur 6-8 bulan, tekstur makan yang diberikan yaitu semi cair/lumat (dihaluskan), secara bertahap campuran air dikurangi sehingga menjadi semi padat.
- 2) Umur 9-11 bulan, tekstur makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga dapat digenggam oleh anak.
- 3) Umur 12-24 bulan, tekstur makanan yang diberikan berupa makanan keluarga.

f. Variasi MP-ASI

Menurut (*WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age*, n.d.), anak usia 6-

23 bulan harus mengonsumsi makanan yang beragam, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Makanan sumber hewani dikonsumsi setiap hari, yaitu daging, ikan, dan telur.
- 2) Buah-buahan dan sayur-sayuran dikonsumsi setiap hari.
- 3) Kacang-kacangan, polong-polongan, dan biji-bijian harus sering dikonsumsi terutama pada saat konsumsi daging, ikan, telur dan sayuran dibatasi.

g. Pemberian Makan yang Responsif

Anak-anak usia 6-23 bulan harus diberi makan secara responsif. Responsif didefinisikan sebagai praktik pemberian makan yang mendorong anak untuk makan secara mandiri dan sebagai respons terhadap kebutuhan fisiologis dan perkembangan yang dapat mendorong pengaturan diri dalam makan dan mendukung perkembangan kognitif, emosional dan sosial (UNICEF, 2022).

Menurut (*WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6–23 Months of Age*, n.d.) pemberian makan yang responsif didasarkan pada tiga langkah seperti berikut :

- 1) Anak memberikan sinyal lapar dan kenyang melalui tindakan motorik, ekspresi wajah, ataupun vokalisasi
- 2) Pengasuh atau pendamping anak mengenali isyarat dan segera merespons dengan cara yang mendukung
- 3) Anak mengalami respons yang dapat diprediksi terhadap sinyal

## 2. Status Gizi

### a. Pengertian

Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan makanan dengan kebutuhan tubuh dari makanan yang dikonsumsi berkenaan dengan pemeliharaan dan perbaikan organ tubuh (Faridi & Wardani, 2020). Status gizi dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Mardalena & Ida, 2017).

### b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 bagian antara lain : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu survey konsumsi makan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa dkk, 2018).

#### 1) Antropometri

Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Selain itu, secara umum antropometri digunakan untuk melihat dan menilai keseimbangan energi dan protein. Keseimbangan dapat terlihat dari pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah cairan dalam tubuh (Supariasa, dkk, 2012).

## 2) Klinis

Ketidakcukupan zat gizi dapat dihubungkan dengan adanya perubahan-perubahan yang terjadi. Perubahan-perubahan yang terjadi dapat dilihat dari kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh.

## 3) Biokimia

Pemeriksaan yang diuji secara laboratoris yang dapat dilakukan pada berbagai macam organ jaringan. Jaringan tubuh yang biasa digunakan untuk dilakukan uji laboratoris antara lain : urin, tinja, dan darah.

## 4) Biofisik

Penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan.

### c. Indeks Antropometri

Metode antropometri adalah kegiatan mengukur fisik dan bagian tubuh manusia sebagai metode menentukan status gizi. Antropometri memiliki keunggulan untuk menilai status gizi dengan prosedur yang sederhana dan aman, tidak membutuhkan tenaga ahli atau orang awam dapat dilatih, hasil yang tepat dan akurat, dapat mendeteksi riwayat asupan gizi, dapat digunakan untuk skrining, alat yang terjangkau, mudah dibawa dan tahan lama, dan hasil yang mudah untuk disimpulkan. Akan tetapi, metode antropometri juga

memiliki kelemahan, yaitu hasil yang tidak sensitif, faktor-faktor di luar zat gizi dapat menurunkan sensitivitas dan spesififikasi ukuran, serta bisa terjadi kesalahan pada saat pengukuran (Wiyono, 2017).

Parameter yang digunakan dalam pengukuran antropometri terdiri dari umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala dan lain-lain. Kombinasi dari beberapa parameter antropometri disebut dengan indeks antropometri. Indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan lingkar lengan atas menurut umur (LiLA/U).

#### d. Interpretasi Status Gizi

Status gizi sebagai suatu keadaan kesehatan anak kaitannya dengan asupan gizi dari makanan, ditunjukkan melalui indikator untuk melihat indeks antropometri. Status gizi dikenal sebagai indikator untuk melihat terjadinya perubahan dalam jangka waktu pendek, misalnya per bulan. Status gizi menggunakan *Z-score* atau nilai median, yaitu suatu angka berat badan (BB), panjang badan (PB), atau tinggi badan (TB) terhadap standar deviasi (SD) menurut usia dan jenis kelamin (Aritonang, 2012). Kategori atau klasifikasi status gizi menurut Kemenkes (2020) sebagai berikut :



Tabel 1. Kategori Status Gizi Anak dan Ambang Batas Menurut Indeks BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas ( <i>Z-Score</i> )
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3 SD s.d. <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d. +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD

### 3. Baduta

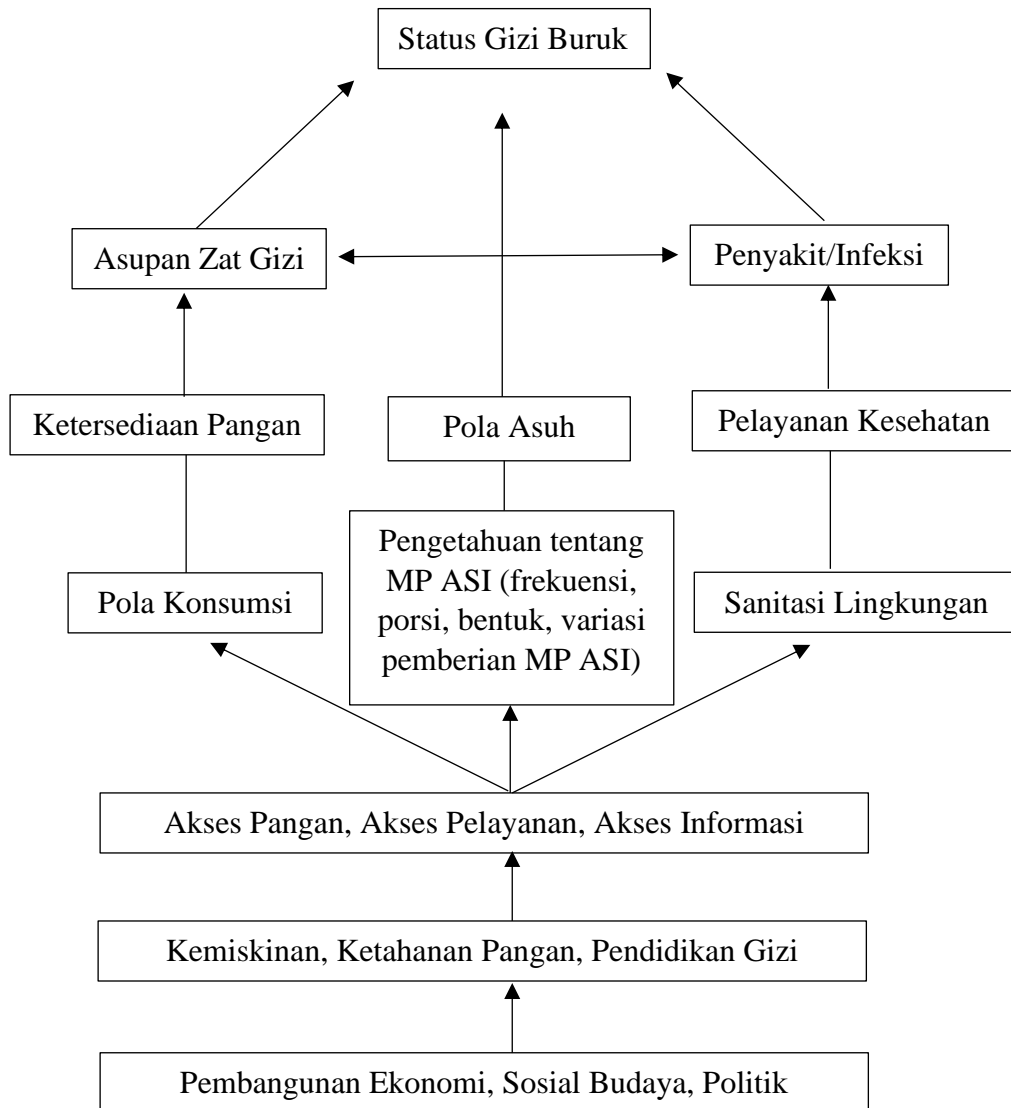
#### a. Pengertian

Baduta merupakan kelompok anak usia 0-23 bulan yang sedang berada di periode emas pertumbuhan. Pada masa tersebut dibutuhkan asupan gizi seimbang baik secara kuantitas maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Soeparmanto, 2008).

#### b. Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang adalah dua peristiwa yang saling berkaitan tetapi memiliki makna yang berbeda. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam hal besar, jmlah, dan ukuran sel, organ maupun individu. Sedangkan perkembangan ialah bertambahnya kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 1998).

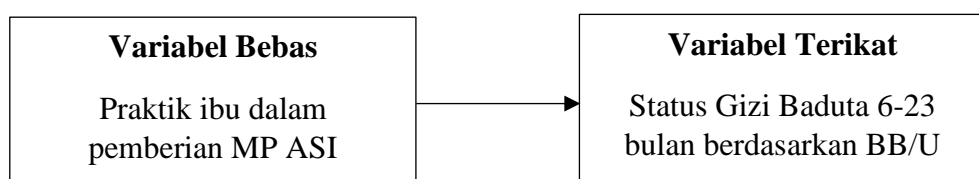
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: World Bank 2011, diadaptasi dari UNICEF 1990 & Ruel 2008

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

#### **D. Pertanyaan Penelitian**

1. Pada usia berapa baduta di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo pertama kali diberikan MP-ASI?
2. Berapa kali baduta di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo diberikan MP-ASI?
3. Berapa jumlah porsi MP-ASI yang diberikan pada baduta di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo?
4. Bagaimana bentuk MP-ASI yang diberikan pada baduta di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo?
5. Bagaimana variasi bahan yang digunakan untuk pemberian MP-ASI pada baduta di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo?
6. Bagaimana status gizi baduta berdasarkan BB/U di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo?

Bagaimana keterkaitan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo?