

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Balita

a. Pengertian

Balita adalah anak yang berusia 0-59 bulan (Waryana, 2010). Sedangkan bayi dan anak yang berusia 0-23 bulan adalah baduta (balita dibawah dua tahun) (Kemenkes, 2010). Balita dibawah tiga tahun sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal dengan sebutan konsumen aktif (Agria, dkk, 2012).

b. Karakteristik Balita

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif yang berarti anak menerima makanan apapun yang disediakan kepadanya, sehingga pada masa ini anak harus dikenalkan dengan berbagai macam makanan. (Agria, dkk, 2012).

Anak usia prasekolah menjadi konsumen aktif karena mereka sudah dapat memilih makanan. Oleh karena itu keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar anak tidak cemas dan khawatir terhadap makanannya (Agria, dkk, 2012).

c. Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, m) umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertambahan fisik, mengalami pertambahan jumlah sel dan selnya menjadi lebih besar, *hyperplasia* (selnya bertambah banyak) dan hipertrofi (selnya bertambah besar, seperti TB dan BB) (Istiany dan Rusilanti, 2013).

Menurut Soetjiningsih (2003) dalam Istiany (2013) perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan yang terjadi pada manusia merupakan akibat dari proses kematangan dan pengalaman yang progresif (perubahan dalam perkembangan bersifat maju ke depan, meningkat dan tidak akan kembali lagi), sistematis (terjadinya perkembangan secara berurutan) dan berkesinambungan (perkembangan bersifat saling berhubungan).

Dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan berdampak pada aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu.

Kebutuhan dasar bagi balita meliputi (Adriani dan Bambang, 2014) :

1) Kebutuhan fisik – biomedis (ASUH)

- a) Pangan dan gizi merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting.
- b) Perawatan kebutuhan dasar antara lain, imunisasi, pemberian ASI, posyandu, dan perawatan ketika sakit.
- c) Pemukiman yang layak.
- d) Higiene dan sanitasi lingkungan.
- e) Kebutuhan sandang.

2) Kebutuhan emosi kasih sayang (ASIH)

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial yang akan memberikan rasa aman bagi bayinya. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun pertama kehidupan akan berdampak negatif pada tumbuh kembang baik fisik, mental maupun sosial ekonomi.

3) Kebutuhan akan stimulasi (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial : kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika, produktivitas, dan sebagainya.

d. Prinsip Gizi pada Balita

Anak dibawah 5 tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi (Agria, dkk, 2012).

1) Kebutuhan energi

Jumlah energi yang dianjurkan untuk bayi dihitung berdasarkan jumlah konsumsi energi yang diperlukan agar ia dapat tumbuh dengan baik dan sehat (Hayati, 2009). Kebutuhan energi anak tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan, untuk tiap 3 bulan pertambahan umur, kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh terutama diperoleh dari zat gizi karbohidrat, protein, dan lemak. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah 60-70 % dari total energi. Sumber karbohidrat dapat diperoleh dari beras, jagung, singkong, tepung-tepungan, dan gula. Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi, selain itu lemak juga mempunyai 3 fungsi, diantaranya sebagai sumber lemak esensial, sebagai zat pelarut vitamin A, D, E, K, serta memberi rasa sedap dalam makanan. Sumber lemak adalah lemak hewan (gajih), mentega, minyak goreng, kelapa, dan keju (Waryana, 2010).

2) Kebutuhan zat pembangun

Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, mengganti sel-sel yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh, serta sebagai sumber energi (Waryana, 2010). Protein untuk balita sebaiknya yang bermutu tinggi. Protein itu diupayakan agar mirip dengan kasein dan protein *whey* yang terdapat pada ASI (Hayati, 2009).

3) Kebutuhan zat pengatur

Vitamin dan mineral sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan. Kebutuhan akan vitamin dan mineral jauh lebih kecil dari pada protein, lemak, dan karbohidrat (Waryana, 2010). Mineral dan vitamin yang penting pada makanan balita adalah zink, besi, iodium, kalsium, natrium, vitamin A, vitamin C, dan asam folat (Hayati, 2009)

2. Air Susu Ibu

a. Pengertian

Air Susu Ibu merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan (Agria, dkk, 2012). Air Susu Ibu merupakan makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan (Irianto, 2014).

Menyusui adalah proses alamiah, menyusui akan menjamin bayi tetap sehat. Sebaiknya ibu menyusui bayinya secara eksklusif (Waryana, 2010).

b. Air Susu Ibu Eksklusif

Air Susu Ibu eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi yang berupa ASI saja tanpa tambahan cairan/makanan lain kecuali sirup obat (Waryana, 2012). Pemberian ASI eksklusif ini diberikan sampai anak usia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sedangkan ASI dapat diberikan sampai usia 2 tahun. Manfaat memberikan ASI eksklusif adalah sebagai berikut (Waryana, 2010) :

- 1) ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi
- 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh
- 3) ASI meningkatkan kecerdasan
- 4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.

c. Komposisi ASI

Komposisi ASI dari waktu ke waktu berbeda, menjadi tiga macam yang memiliki kandungan dan manfaat yang berbeda terhadap tubuh. Adapun komposisinya adalah (Irianto, 2014).

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar, diproduksi dan disekresi payudara ibu sejak hari pertama hingga keempat usai

melahirkan. Kolostrum berupa cairan kental berwarna kekuningan serta konsentrasinya agak kasar sebab mengandung butiran lemak dan sel epitel. Kolostrum merupakan zat penting yang tak bisa tergantikan, meskipun komposisinya selalu berubah dari hari ke hari.

2) ASI transisi (peralihan)

Air Susu Ibu transisi merupakan air susu yang keluar sejak hari keempat hingga hari kesepuluh usai melahirkan. Ini merupakan peralihan dari kolostrum hingga menjadi ASI matang. Pada masa ini, volume ASI semakin melimpah, berubah warna serta komposisinya.

3) ASI matang (matur)

Air Susu Ibu matang umumnya terjadi pada minggu ketiga hingga minggu kelima. Dimasa ini, komposisi ASI relatif konstan. Cairan ASI berwarna putih kekuning-kuningan dan tidak akan menggumpal jika dipanaskan. Kadar karbohidrat dan lemak lebih tinggi dan kadar protein lebih rendah dibandingkan kolostrum dan ASI transisi.

Tabel 1. Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolustrum	Transisi	ASI mature
Energi (kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (g/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (g/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (g/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (g/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : RSCM (1989), dalam Agria, dkk (2012).

3. Makanan Pendamping Air Susu Ibu

a. Definisi

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan lain yang diberikan pada balita usia 6-23 bulan sebagai pendamping Air Susu Ibu (ASI) (Agria, dkk, 2012). MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga balita dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal (Kemenkes, 2010).

Air Susu Ibu (ASI) memenuhi seluruh kebutuhan energi dan zat gizi lainnya bagi bayi sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI saja atau ASI eksklusif, diberikan pada bayi usia 0-6 bulan. Mulai 6 bulan hingga 12 bulan, ASI masih dapat memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi bayi, dan mulai usia 12 bulan hingga 2 tahun ASI paling sedikit memenuhi sepertiga kebutuhan gizi anak. Pemberian

MP-ASI diperuntukkan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI pada balita usia 6-23 bulan (Kemenkes, 2010).

b. Kandungan Gizi MP-ASI

Kebutuhan gizi bayi usia 6-12 bulan adalah 650 Kalori dan 16 gram protein. Kandungan gizi Air Susu Ibu (ASI) adalah 400 Kalori dan 10 gram protein, maka kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah 250 Kalori dan 6 gram protein. Kebutuhan gizi bayi usia 12 – 24 bulan adalah sekitar 850 Kalori dan 20 gram protein. Kandungan gizi ASI adalah sekitar 350 Kalori dan 8 gram protein, maka kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah sekitar 500 Kalori dan 12 gram protein (Kemenkes, 2006).

c. Tujuan pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI adalah (Marmi, 2013) :

- 1) Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang.
- 2) Mengembangkan kemampuan balita untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
- 3) Mengembangkan kemampuan balita untuk mengunyah dan menelan.
- 4) Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI, yaitu (Agria, dkk, 2012):

- 1) Perhatikan kebersihan alat makannya.
- 2) Membuat makanan secukupnya.
- 3) Berikan makanan sebaik-baiknya.
- 4) Buat variasi makanan.
- 5) Ajak makan bersama anggota keluarga lainnya.
- 6) Jangan memberi makanan lain dekat dengan waktu makan.
- 7) Makanan berlemak dapat membuat rasa kenyang yang lama.

d. Persyaratan Pembuatan MP-ASI

Persyaratan pembuatan MP-ASI adalah (Marmi, 2013):

- 1) Bahan makanan mudah diperoleh.
- 2) Mudah diolah.
- 3) Harga terjangkau.
- 4) Dapat diterima sasaran dengan baik.
- 5) Kandungan zat gizi memenuhi kecukupan gizi sasaran
- 6) Mutu protein dapat memacu pertumbuhan fisik
- 7) Jenis MP-ASI disesuaikan dengan umur sasaran
- 8) Bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna dan racun
- 9) Memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya, dan agama.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI, yaitu (Waryana, 2010):

- 1) Makanan bayi harus dapat memenuhi tujuan pemberian makanan yaitu untuk tumbuh kembang, memenuhi kebutuhan psikologis, dan melatih kebiasaan makan yang baik
- 2) Pengenalan makanan pendamping ASI dilaksanakan secara bertahap dan berangsur-angsur.
- 3) Makanan baru diperkenalkan satu persatu agar diterima dengan baik
- 4) Urutan pemberian makanan pelengkap : buah-buahan, tepung-tepungan, sayuran, daging. Sumber protein hewani diberikan terakhir.
- 5) Perhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan (alat makan dan minum)
- 6) Libatkan orang tua dan anggota keluarga yang lain

Adapun tips pemberian MP-ASI sebagai berikut (Marmi, 2013):

- 1) Buatlah makanan dari bahan yang segar yang bebas pestisida (sayur/buah) dan pengawet/formalin (ikan/ayam) serta zat kimia lain yang berbahaya.
- 2) Hindari penggunaan MSG (bumbu penyedap). Pengenalan rasa gurih dapat dilakukan dengan menggunakan keju atau kaldu (ayam/daging/ikan).

- 3) Jangan terlalu banyak memberikan garam dan gula.
 - 4) Variasikan makanan, baik dari bahan maupun penyajian.
 - 5) Perhatikan kebersihan dalam pengolahan dan penyajian makanan.
 - 6) Beri makan sesuai dengan jumlah kebutuhannya.
 - 7) Tandai makanan yang menyebabkan alergi.
 - 8) Jika makanan tidak habis, jangan disimpan untuk diberikan kembali.
 - 9) Jika makanan belum dimakan simpan dalam wadah yang bersih dan tertutup rapat, jika ingin dikonsumsi dihangatkan dengan merendamnya dalam wadah berisi air hangat.
 - 10) Pemberian camilan harus dibatasi karena bisa mengganggu nafsu makan.
 - 11) Tidak memberikan makanan dalam bentuk butiran keras yang bisa mengakibatkan tersedak.
- e. Pola Pemberian MP-ASI

Diusia 6 bulan, makanan bayi harus lebih bervariasi, terutama dalam pemilihan bahan makanan. Pada saat ini sangat tepat bila bayi diperkenalkan dengan beragam bahan makanan seperti telur, daging sapi, ikan, hati ayam, udang, tempe, dan tahu. Demikian juga dengan kacang-kacangan dan sayuran. Menjelang usia 8 bulan, jumlah ASI makin berkurang, maka makanan pendamping harus diberikan dalam porsi yang lebih banyak, yaitu antara 450-500 kkal (Istiany, 2013).

f. Usia Pemberian MP-ASI

Menurut Kemenkes (2010), pemberian makanan lumat atau makanan yang dihaluskan mulai sebaiknya dimulai saat menginjak usia 6 bulan. Pada umumnya bayi tidak membutuhkan MP-ASI sebelum usia enam bulan, dan pada usia enam bulan itulah bayi harus mulai diberikan MP-ASI. Hal ini dikarenakan keduanya mempunyai resiko tersendiri, yaitu :

- 1) MP-ASI diberikan terlalu dini
 - a) Menggantikan ASI, sulit memenuhi kebutuhan gizi.
 - b) MP-ASI yang encer (bubur/sup encer) dengan alasan agar lebih mudah memakannya mengandung zat gizi yang rendah.
 - c) Meningkatkan resiko diare karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih ASI atau mudah dicerna seperti ASI.
 - d) Mudah menderita sakit karena lebih sedikit konsumsi zat anti infeksi yang berasal dari ASI.
 - e) Meningkatkan resiko alergi karena bayi belum mencerna dan makanan dengan baik.
- 2) MP-ASI diberikan terlambat
 - a) Anak tidak mendapatkan tambahan makanan yang mencukupi kebutuhan untuk pertumbuhan.
 - b) Pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat.

- c) Tidak mendapat zat-zat gizi yang cukup untuk mencegah kekurangan gizi lain seperti anemia karena tidak cukup zat gizi besi.
 - d) Anak menolak ketika diberi MP-ASI karena tidak mengenal aneka ragam makanan.
- g. Variasi, Jumlah, dan Frekuensi Pemberian MP-ASI

Pada umumnya orang dewasa dan anak yang sudah besar mengkonsumsi makanan beraneka ragam bahan makanan yang terdapat dalam menunya. Hal ini sama perlu juga diberikan pada anak yang lebih muda agar mengkonsumsi berbagai macam bahan MP-ASI. Makanan keluarga umumnya mengandung semua atau hampir semua zat gizi yang dibutuhkan anak dalam MP-ASI. Bagi keluarga yang biasa mempersiapkan makanan sendiri, akan lebih mudah memberikan MP-ASI yang baik bagi anaknya (Kemenkes, 2010). Bila anak sudah mulai mengkonsumsi MP-ASI, anak memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun tekstur makanan baru tersebut. Dianjurkan untuk memulai dengan 2 sampai 3 sendok kecil makanan yang diberikan 2 kali dalam sehari. Variasi, jumlah dan frekuensi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Variasi, Jumlah, dan Frekuensi Pemberian MP-ASI

Usia (bulan)	Bentuk Makanan	Frekuensi	Jumlah
6-8	1. ASI 2. Makanan lumat (buburlumat, sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan, biskuit, dll)	1. Teruskan pemberian ASI sesering mungkin 2. Makanan lumat 2-3 kali sehari 3. Makanan selingan 1-2 kali sehari (jus buah, biskuit)	2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan
9-11	1. ASI 2. Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak 3. Makanan selingan yang dapat dipegang anak dan diberikan diantara waktu makan lengkap	1. Teruskan pemberian ASI 2. Makanan lembik 3-4 kali sehari 3. Makanan selingan 1-2 kali sehari	½ gelas/mangkuk atau 125 cc
12-23	1. ASI 2. Makanan keluarga 3. Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan	1. Teruskan pemberian ASI 2. Makanan keluarga 3-4 kali sehari 3. Makanan selingan 2 kali sehari	1. ¾ gelas nasi/penukar (200 cc) 2. 1 potong kecil ikan/daging/ayam/telur 3. 1 potong kecil tempe./tahu/1 sdm kacang-kacangan 4. ¼ gelas sayur 5. 1 potong buah 6. ½ gelas bubur/1 potong kue/1 potong buah

Sumber : Kemenkes RI, (2010).

Variasi makanan dapat dihitung berdasarkan indeks pemberian makanan untuk bayi dan anak, yaitu dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Variabel dan Nilai Indeks Pemberian Makanan Bayi dan Anak

Variabel	Usia (bulan)		
	6-8	9-11	12-23
Air Susu Ibu	Ya = 2 Tidak = 0	Ya = 2 Tidak = 0	Ya = 1 Tidak = 0
Susu botol (formula)	Ya = 0 Tidak = 1	Ya = 0 Tidak = 1	Ya = 0 Tidak = 1
Recall 24 jam	0-1 kelompok makanan = 0 2 kelompok makanan = 1 ≥ 3 kelompok makanan = 2	0-2 kelompok makanan = 0 3 kelompok makanan = 1 ≥ 4 kelompok makanan = 2	0-2 kelompok makanan = 0 3 kelompok makanan = 1 ≥ 4 kelompok makanan = 2

Sumber : Moursi dkk, (2008).

Kelompok makanan (Moursi dkk, 2008) :

- 1) Padi dan umbi-umbian
- 2) Kacang-kacangan
- 3) Susu dan hasil olahannya
- 4) Daging dan ikan
- 5) Telur
- 6) Sayur dan buah kaya vit A
- 7) Sayur dan buah lainnya

Berdasarkan survei asupan makanan individu oleh WHO (1998) menyebutkan bahwa makanan balita terdiri dari makanan komersial (formula bayi dan sereal), makanan rumah (daging, sayur, dan buah), dan susu dan hasil olahannya.

h. Panduan Pemberian MP-ASI

Beberapa jenis bahan makanan yang diberikan sebagai MP-ASI adalah (Marmi, 2013):

1) Buah segar sebagai makanan pertama

Balita usia 6 bulan diberikan makanan lunak seperti biskuit yang diencerkan dengan air. Selain diberikan biskuit dan bubur susu, juga perlu diberikan buah-buahan yang dihaluskan. Berbeda dengan nasi dan makanan pokok lainnya, buah segar mengandung karbohidrat yang mudah dicerna yaitu gula yang terdapat pada buah.

2) Nasi dan sayuran, sumber karbohidrat kompleks

Setelah buah-buahan segar, secara bertahap pencernaan bayi diperkenalkan dengan bahan makanan lain, yaitu pati dan serat. Pada tahap awal pengenalan nasi dan sayuran sebaiknya tidak ditambah protein hewani.

3) Makanan hewani dan polong-polongan , sumber protein

Bahan makanan sumber protein baik hewani maupun nabati diperkenalkan paling akhir, diberikan setelah balita berusia 8 bulan. Awalnya bubur saring, selanjutnya diberi nasi tim setelah usia 9 bulan.

4. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan kurang gizi (Aritonang, 2012). Status gizi merupakan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi tersebut (Supriasa, dkk, 2012). Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).

b. Penilaian Status Gizi

1) Penilaian secara langsung

- a) Klinis, pemeriksaan klinis sangat praktis digunakan sebagai metode penilaian status gizi individu atau masyarakat. Penilaian status gizi secara klinis dilihat dari adanya perubahan fisik yang diakibatkan atau yang berhubungan dengan asupan makanan yang kurang atau berlebihan. Metode klinis merupakan metode yang murah, mudah, dan bisa dilakukan oleh siapa saja dengan pelatihan khusus (Aritonang, 2012). Penelitian klinis juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit (Istiany dan Rusilanti, 2013).

- b) Uji laboratorium, merupakan pemeriksaan yang sifatnya obyektif. Pada umumnya pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk mengetahui dan membuktikan tingkat sub klinis dari status gizi yang menyimpang. Hasil pemeriksaan harus didukung dengan pemeriksaan lainnya (Aritonang, 2012). Pemeriksaan laboratorium dilakukan melalui pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urin, tinja, dan otot) yang diuji secara laboratoris (Istiany dan Rusilanti, 2013).
- c) Antropometri (ukuran tubuh), merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi secara langsung yang telah lama dikenal (Aritonang, 2012). Berbagai ukuran tubuh antara lain tinggi badan, berat badan, ligkar lengan atas, dan tebal lemak bawah kulit. Secara umum, antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Istiany dan Rusilanti, 2013).

2) Penilaian Tidak Langsung

- a) Survei konsumsi pangan, merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Data dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu selain itu dapat juga mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Aritonang, 2012).

b) Statistik vital, dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi. Empat kategori informasi vital yang perlu dipertimbangkan, meliputi tingkat kematian menurut kelompok umur, tingkat kesakitan dan kematian menurut penyebabnya, statistik pelayanan kesehatan dan tingkat kejadian infeksi yang berkaitan dengan keadaan gizi (Istiany dan Rusilanti, 2013).

c) Keadaan ekologi, malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dengan keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain (Aritonang, 2012).

c. Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Beberapa indeks yang sering digunakan adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Supriasa, dkk, 2012).

Berat badan merupakan parameter pemberi gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, misalnya terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu

makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur, pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif tidak sensitif terhadap masalah kekurangan zat gizi dalam waktu pendek sehingga indeks ini menggambarkan status gizi masa lampau. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks dapat dilihat di tabel 4 (Kemenkes, 2010)

Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antar lain (Supriasa, dkk, 2012) :

- 1) Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
- 2) Memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
- 3) Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia.

Tabel 4. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Anak umur 0-60 bulan	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD

Sumber : Kemenkes RI, (2010).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Beberapa faktor penyebab kurang gizi terdiri dari penyebab langsung, penyebab tidak langsung, pokok masalah di masyarakat dan akar masalahnya.

1) Penyebab Langsung

Penyebab langsung berupa makanan (gizi) yang dikonsumsi dan ada tidaknya penyakit yang diderita seseorang, akan secara langsung sebagai penyebab terjadinya gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya disebabkan konsumsi makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit yang diderita (Aritonang, 2012). Makanan yang dikonsumsi anak usia 0-23 bulan berasal dari ASI dan MP-ASI (Agria dkk, 2012). Keadaan gizi yang buruk akan mempermudah seseorang untuk terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan menjadi rendah yang akhirnya menyebabkan kurang gizi (Hartriyanti dan Triyanti, 2011).

2) Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung digambarkan dengan adanya tiga penyebab tidak langsung gizi kurang, yakni :

- a) Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, sehingga setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya (Aritonang, 2012). Kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan maksimal, kesehatan, masalah gizi, dan kegiatan normal disebabkan oleh ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan akan mempengaruhi jumlah asupan zat gizi yang masuk dalam tubuh yang akan berdampak pada status gizi (Adriani dan Bambang, 2012).
- b) Pola pengasuhan anak kurang memadai, sehingga setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal baik fisik, mental, dan sosial (Aritonang, 2012). Pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberi makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga (UNICEF, 1998).
- c) Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai, sehingga sistem pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat

menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan (Aritonang, 2012). Fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi anak (Adriani dan Bambang, 2012). Sanitasi lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak adanya penampungan limbah, tidak menggunakan closet yang baik, juga kepadatan penduduk yang tinggi dapat menyebabkan penyebaran kuman dengan cepat (Hartriyanti dan Triyanti, 2011). Ketiga faktor tersebut di atas berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan, maka makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga. Demikian pula, makin baik pola pengasuhan, maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3) Pokok Masalah di Masyarakat

Pokok masalah di masyarakat yaitu kurangnya pemberdayaan keluarga/masyarakat dan pemanfaatan sumber daya masyarakat berkaitan dengan berbagai faktor langsung maupun tidak langsung (Aritonang, 2012).

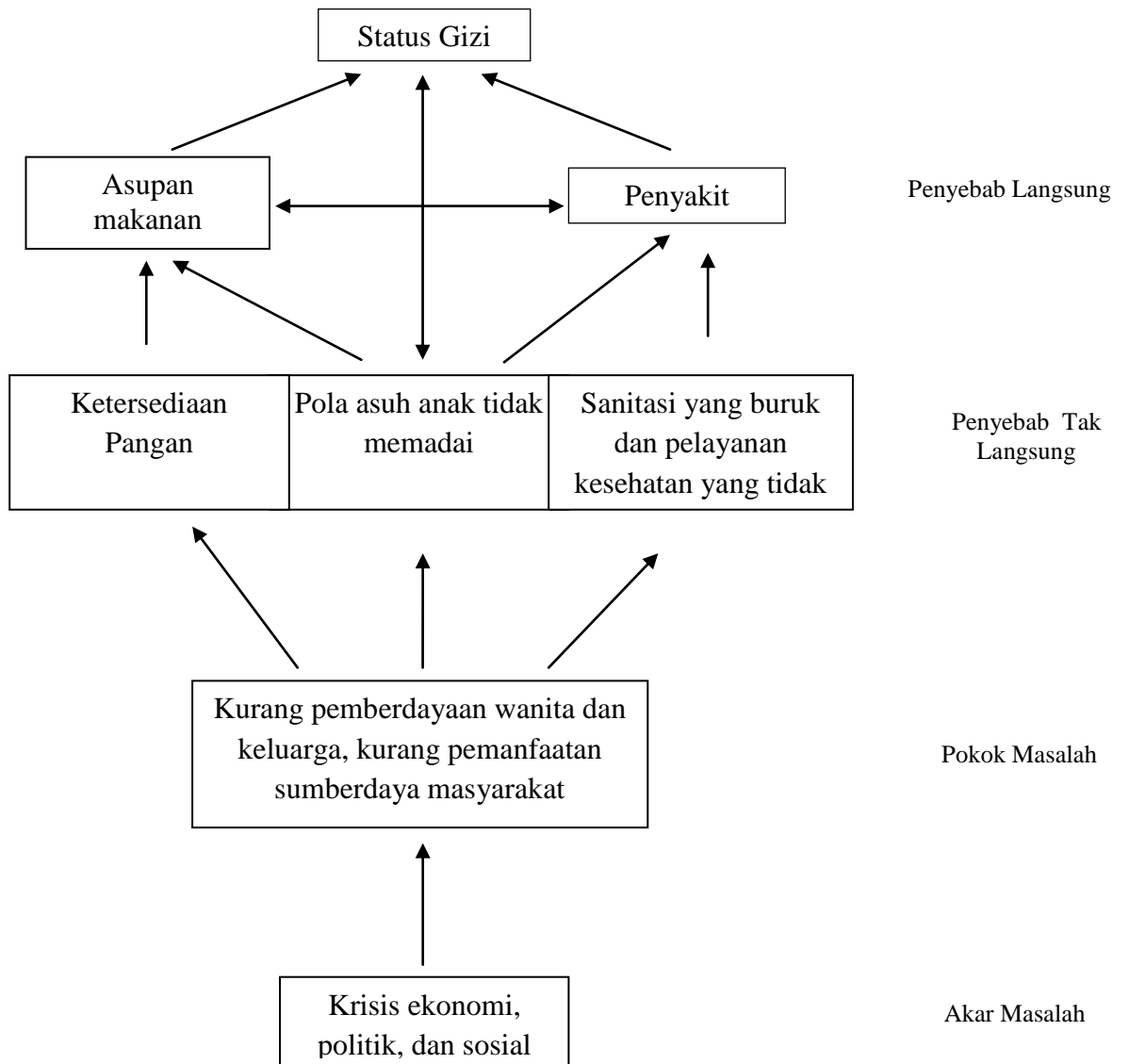
Dalam mengembangkan sumberdaya keluarga, peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik anak dalam keluarga dapat memengaruhi tumbuh kembang anak secara positif dan negatif. Dalam proses tumbuh kembang, perlu dipenuhi kebutuhan dasar anak yaitu makanan, perawatan kesehatan, perlindungan perumahan, dan kasih sayang (Istiany dan Rusilanti, 2013).

4) Akar Masalah

Akar masalah yaitu kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, politik, dan keresahan sosial. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus-kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai (Aritonang, 2012).

Banyak faktor ekonomi yang sukar dinilai secara kuantitatif, khususnya pendapatan dan kepemilikan (barang berharga, tanah, ternak). Tingkat pendidikan juga termasuk dalam faktor ini. Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli makanan (Hartriyanti dan Triyanti, 2011).

B. Kerangka Teori

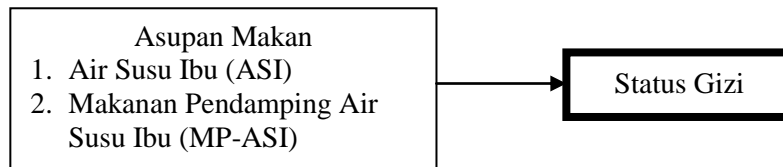


Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-faktor Penyebab Status Gizi

Sumber : UNICEF (1998) dalam Aritonang (2012)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dilihat dari penyebab langsung dari status gizi yang berasal dari asupan yang diperoleh dari ASI dan MP-ASI.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penyebab Status Gizi Berasal dari Asupan Makan (ASI dan MP-ASI)

Keterangan :

————— : variabel bebas

————— : variabel terikat

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana variasi kelompok Makanan Pendamping Air Susu Ibu ?
2. Bagaimana status gizi balita menurut indeks BB/U ?
3. Apakah variasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu dapat berpengaruh pada status gizi anak ?