

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Balita

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat Anak Balita. Balita adalah anak yang berumur 1-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.¹²

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.¹³ Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan balita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah.

2. Status Gizi

a. Pengertian Gizi

Gizi berasal dari bahasa Arab yaitu “Ghidza”. Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme, melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.¹⁴ Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut.¹⁵

b. Penilaian Status Gizi

Menurut USAID untuk menentukan status gizi seseorang, dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:¹⁶

1) Cara Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan merupakan cara penilaian keadaan/status masyarakat secara tidak langsung. Informasi tentang konsumsi pangan dapat dilakukan dengan cara survey dan akan menghasilkan data yang *kuantitatif* maupun *kualitatif*.

Secara *kuantitatif* akan diketahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi.

2) Cara Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini bersifat sangat obyektif, bebas dari faktor emosi dan subyektif lain sehingga biasanya digunakan untuk melengkapi cara penilaian status gizi lainnya.

3) Cara Antropometri

Antropometri berasal dari kata *Antgropo* (manusia) dan *metric* (ukuran), yaitu ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran variasi dimensi fisik, proporsi dan komposisi kasar tubuh manusia pada umur dan status gizi berbeda. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter disini adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, seperti: umur, berat badan, tinggi atau panjang tubuh, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggang, tebal lemak di bawah kulit.

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh yang sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Misalnya karena terserang penyakit infeksi, maka nafsu makan atau jumlah makan yang dikonsumsi akan berkurang dan akan mengakibatkan menurunnya berat badan. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

b) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Perubahan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam jangka pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam jangka waktu relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

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

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan

kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independent terhadap umur. Penilaian ini lebih peka daripada penilaian berdasarkan berat badan menurut umur.

d) Lingkar Lengan Atas menurut Umur (LILA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan jaringan lemak bawah kulit. Lingkar Lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. LILA merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga bukan profesional. LILA sebagaimana dengan berat badan merupakan parameter yang labil, dapat berubah-ubah dengan cepat. Indeks LILA sulit untuk melihat perkembangan anak.

e) Tebal Lemak Bawah Kulit menurut Umur

Pengukuran tebal lemak tubuh melalui pengukuran ketebalan lemak bawah kulit (*skinfold*) dilakukan pada beberapa bagian tubuh, misalnya pada bagian lengan atas *triseps* dan *biceps*, lengan bawah (*foream*), tulang belikat (*subscapular*), dan pertengahan tungkai bawah (*medial calf*). Lemak tubuh dapat diukur secara mutlak dinyatakan dalam kilogram maupun secara perkiraan dinyatakan dalam persen tubuh total.

f) Rasio Lingkar pada Pinggul

Pengukuran lingkar pinggang dan pinggul harus dilakukan oleh tenaga terlatih dan posisi pengukuran harus tepat.

c. Penggunaan Indeks Antropometri Gizi

Menurut Proverawati dan Wati dari berbagai indeks, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas. Ambang batas yang ditentukan oleh para ahli diantaranya persen terhadap median, persentil dan standar deviasi unit (*Z* skor).

1) Persen terhadap median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri median sama dengan persentil 50. Nilai median ini dinyatakan = 100% (untuk standar).

2) Persentil

Persentil 50 merupakan median/nilai tengah dari jumlah populasi berada di atasnya dan setengahnya berada di bawahnya. *National Center for Health Statistics* (NCHS) merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi baik dan kurang serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

3) Standar Deviasi Unit (*Z*-Skor)

Standar deviasi disebut juga *Z*-Skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Selain itu Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD

untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *Growth Monitoring*.

Z-Skor telah membedakan laki – laki dan perempuan, yaitu :

- a) 1 SD unit (1 Z-Skor) \pm 11 % dari median BB/U
- b) 1 SD unit (1 Z-Skor) \pm 10 % dari median BB/TB
- c) 1 SD unit (1 Z-Skor) \pm 5 % dari median TB/U

Rumus perhitungan Z-Skor adalah :

$$\begin{array}{l} \text{Jika Berat Badan} > \text{Nilai Median} \\ \text{Z Skor} = \frac{\text{Berat Badan} - \text{Median}}{\text{Median} - 1 \text{ SD}} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Jika Berat Badan} < \text{Nilai Median} \\ \text{Z Skor} = \frac{\text{Berat Badan} - \text{Median}}{\text{Median} - (-1 \text{ SD})} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Jika Berat Badan} = \text{Nilai Median} \\ \text{Z Skor} = \frac{\text{Berat Badan} - \text{Median}}{\text{Median}} \end{array}$$

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan Indikator BB/U dan BB/TB yang disajikan dalam Z-Skor¹⁵

Indeks	Status Gizi	
	BB/U	BB/TB
> + 2 SD	Gizi lebih	Gemuk
> -2 SD s/d 2 SD	Gizi Baik	Normal
> -3 SD s/d -2 SD	Gizi Kurang	Kurus
< -3 SD	Gizi Buruk	Sangat Kurus

d. Dampak Status Gizi

Secara global pada tahun 2020 berdasarkan data *World Helath Organization* (WHO), 149 juta anak balita diperkirakan mengalami stunting (terlalu pendek untuk usia), 45 juta diperkirakan kurus (terlalu

kurus untuk tinggi badan). Sekitar 45% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan kekurangan gizi. Ini sebagian besar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.¹ Dampak status gizi kurang yaitu:

1. Penurunan anak pendek (*stunting*)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi *stunting* baru terlihat setelah bayi berusia dua tahun. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dalam standar penilaian status gizi anak, dengan hasil pengukuran yang berada pada nilai standar atau $z\text{-score} < -2\text{ SD}$ sampai dengan -3 SD untuk pendek (*stunted*) dan $< -3\text{ SD}$ untuk sangat pendek (*severely stunted*)¹

2. Anak kurus (*wasting*) pada balita

Balita kurus adalah suatu kondisi dimana balita menderita gangguan gizi dengan diagnosis ditegakkan berdasarkan penilaian tinggi badan per berat badan. *Wasting* merupakan suatu kondisi kekurangan gizi akut dimana BB anak tidak sesuai dengan TB atau nilai $Z\text{-score}$ kurang dari -2SD (*Standart Deviasi*). Anak kurus merupakan masalah gizi yang sifatnya akut, sebagai

akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama seperti kekurangan asupan makanan.¹

b. Faktor yang mempengaruhi status gizi

1) Faktor yang mempengaruhi secara langsung:

a) Konsumsi makanan

Keadaan kesehatan gizi masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu dengan yang lain. Kuantitas menunjukkan *kuantum* masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Susunan hidangan baik dari segi kualitas maupun kuantitas maupun memenuhi kebutuhan tubuh, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Sebaliknya konsumsi yang kurang dari makanan baik segi kualitas maupun kuantitas akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau defisiensi.¹⁷

b) Infeksi

Ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus, parasit) dengan malnutrisi. Ada interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.¹⁸ Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi

melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare atau muntah serta mempengaruhi metabolisme makanan.¹⁷

2) Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung:

a) Karakteristik Ibu

Orang tua khususnya ibu merupakan orang yang paling penting dalam mengasuh dan memberikan asupan nutrisi pada anak. Faktor karakteristik ibu yang mempengaruhi status gizi balita meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.

1) Usia Ibu

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai sejak saat ia dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.¹⁹

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.¹⁹ Pekerjaan bagi sebagian orang bukanlah merupakan sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang memiliki banyak tantangan. Ibu bekerja memiliki pengaruh yang besar

terhadap kehidupan keluarganya karena disamping bekerja ibu juga harus mengurus dan mengasuh anak-anaknya.²⁰

3) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.²¹

Pendidikan orang tua khususnya ibu yang tinggi akan mendukung pengetahuan orang tua termasuk tentang gizi. Abuya (2012) menyoroti tiga hal yang menyebabkan pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan anak. Pertama, pendidikan formal ibu secara langsung dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan untuk calon ibu. Kedua, keterampilan membaca dan menghitung yang diperoleh di sekolah dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk mengenali penyakit dan mencari pengobatan untuk anak-anak mereka. Selain itu, mereka lebih mampu membaca

petunjuk medis untuk pengobatan penyakit masa kanak-kanak dan menerapkan pengobatan. Ketiga, peningkatan jumlah tahun di sekolah membuat ibu lebih mudah menerima pengobatan modern.²²

b) Pendapatan Keluarga

Setelah pekerjaan keluarga, pendapatan keluarga juga merupakan hal yang dapat berpengaruh pada status gizi anak. Semakin baik pendapatan keluarga, maka risiko kekurangan gizi pada anak juga jauh lebih rendah.²³ Prevalensi malnutrisi pada anak dapat disebabkan karena lingkungan dan status ekonomi keluarga. Reyes mengidentifikasi kondisi sosial ekonomi yang buruk seperti rendahnya gaji ayah mendorong gizi buruk pada anak-anak.²⁴

c) Jumlah anggota keluarga

Pembagian pangan yang tepat kepada setiap anggota keluarga sangat penting untuk mencapai gizi yang baik. Pangan harus dibagikan untuk memenuhi kebutuhan gizi setiap orang dalam keluarga. Anak, wanita hamil dan menyusui harus memperoleh sebagian besar pangan yang kaya akan protein. Semua anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan perorangan, harus mendapat bagian energi, protein dan zat-zat gizi lain yang cukup setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

d) Sosial Budaya

Pendapat masyarakat tentang konsep kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Salah satu pengaruh yang sangat dominan terhadap pola konsumsi ialah pantangan dan tabu. Bahan makanan juga mempunyai nilai sosial tertentu. Ada makanan yang dianggap bernilai sosial tinggi dan ada yang menganggap bernilai sosial rendah. Orang akan suka menerima makanan yang dianggap mempunyai nilai sosial yang setaraf dengan tingkat sosialnya dalam masyarakat. Sehubungan dengan pangan yang biasa dipandang untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan, takhayul, dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia. Bila pola pantangan makanan berlaku bagi seluruh penduduk sepanjang hidupnya, kekurangan zat gizi cenderung tidak akan berkembang seperti jika pantangan itu hanya berlaku bagi sekelompok masyarakat tertentu selama satu tahap dalam siklus hidupnya.

e) Pengetahuan gizi

Kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum disetiap negara di dunia. Penduduk dimanapun akan beruntung dengan bertambahnya pengetahuan mengenai gizi dan cara

menerapkan informasi tersebut untuk orang yang berbeda tingkat usia dan keadaan fisiologis.

f) Pelayanan Kesehatan

Penyebab kurang gizi yang merupakan faktor penyebab tidak langsung yang lain adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan saran lain seperti keberadaan posyandu, puskesmas, praktek bidan, dokter dan rumah sakit.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya.²⁵ Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.²⁰ Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka.²⁶

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan sebagai berikut²⁷:

1) Tahu

Kemampuan dalam mengingat suatu materi yang telah dipelajari dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami

Kemampuan untuk menjelaskan secara tepat mengenai suatu materi yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara tepat pula.

3) Aplikasi

Kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sesungguhnya.

4) Analisis

Kemampuan dalam menjabarkan suatu materi atau obyek dalam suatu komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih memiliki keterkaitan.

5) Sintesis

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi

Kemampuan dalam melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek tersebut berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

1) Metode Pengukuran

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya²⁸. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan pada penelitian yang melibatkan faktor dari penilai, sehingga setiap penelitian dari waktu ke waktu akan menunjukkan hasil nilai yang cenderung berbeda²⁸.

b) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, benar salah atau pertanyaan menjodohkan yang dapat dinilai secara pasti oleh penilai²⁸.

2) Kategori pengukuran pengetahuan:

a) Pengetahuan baik apabila nilai $(x) > mean + 1 SD$ ²⁹.

- b) Pengetahuan cukup apabila nilai $mean - 1 SD > (x) > mean + 1 SD$ ²⁹.
- c) Pengetahuan kurang apabila nilai $(x) < mean - 1 SD$ ²⁹.
- d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan pada seseorang maka semakin mudah individu tersebut dalam memahami suatu hal, sehingga cenderung mampu dalam menyelesaikan segala masalah yang berkaitan dengannya.⁸

2) Pengalaman

Pengalaman dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan melalui pengulangan kembali pengalaman dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu⁸. Pengalaman yang dikembangkan dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan lebih baik serta dapat mengembangkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan.³⁰

3) Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang dapat menentukan ketersediaan fasilitas dalam melakukan kegiatan yang akan berpengaruh pada pengetahuan seseorang.³⁰

4. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)

a. Pengertian PMBA

Pemberian Makanan Bayi dan Anak atau sering disingkat PMBA menurut Kamus Kesehatan yaitu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), melakukan ASI Eksklusif, memberikan MP ASI mulai usia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih.³¹ Rekomendasi dalam Global Strategy on infant and child feeding, menyampaikan bahwa pola pemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak sejak lahir sampai berusia 24 bulan adalah inisiasi menyusui dini segera dalam waktu satu sampai dua jam setelah lahir, menyusui secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, mulai memberikan makanan pendamping ASI sejak anak berumur 6 bulan, dan tetap menyusui sampai anak berusia 24 bulan.³²

b. Jenis PMBA

1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah proses menyusui dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya. IMD dilakukan segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam.³²

2) ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-

obatan dalam bentuk sirup. ASI Eksklusif diberikan mulai lahir sampai usia 6 bulan. Bayi hendaknya disusui tanpa dijadwal, tanpa pembatasan waktu dan frekuensi atau disebut juga menyusui semau bayi (*on demand feeding*) untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Menyusui sesering mungkin sesuai keinginan bayi 8 (delapan) sampai dengan 12 (dua belas) kali atau lebih dalam 24 jam. Pada saat menyusui biarkan bayi selesai menyusui dari satu payudara sampai bayi melepas sendiri, sebelum memberikan payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir yang kaya akan lemak.³²

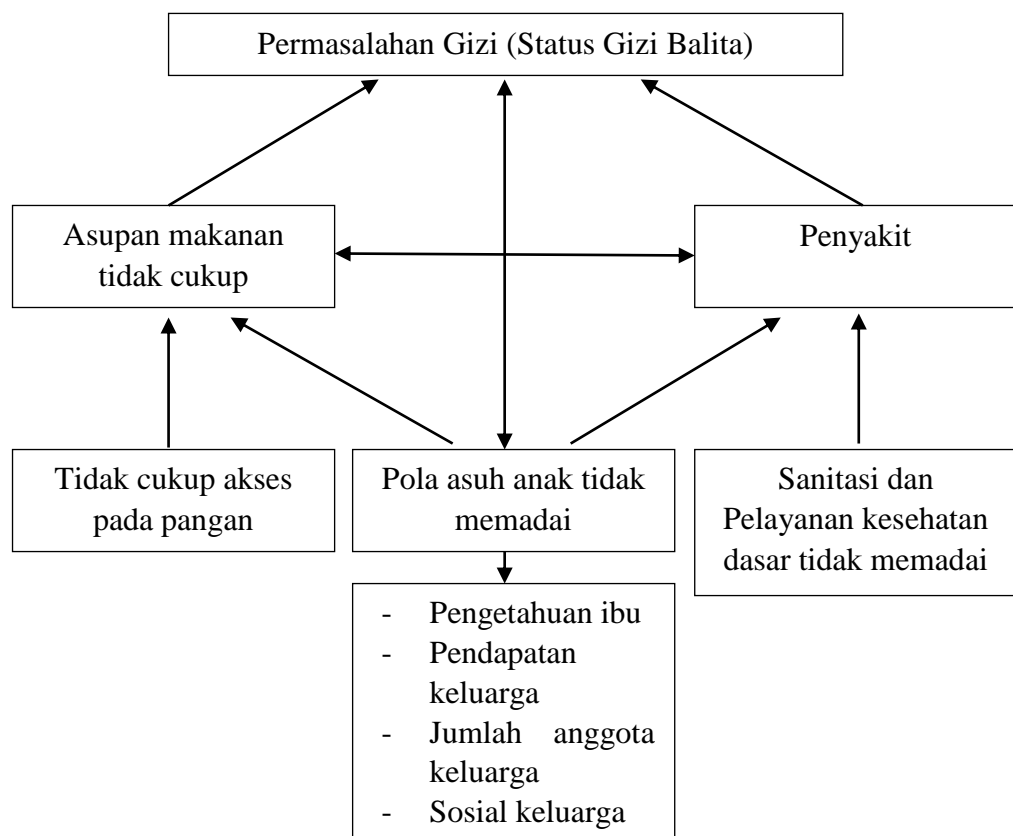
3) MP-ASI

Pemberian Makanan Pendamping ASI (*Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan Pendamping ASI adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI. Pada usia 0-5 bulan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi. Setelah memasuki usia 6 bulan terdapat kesenjangan (*gap*) dari kebutuhan energi bayi dengan energi yang diperoleh dari ASI. Kesenjangan semakin besar mengikuti pertambahan usia sehingga diperlukan MP ASI untuk memenuhi kebutuhan energi yang tidak dapat dipenuhi lagi dari ASI.³²

4) Melanjutkan ASI sampai 2 tahun atau lebih

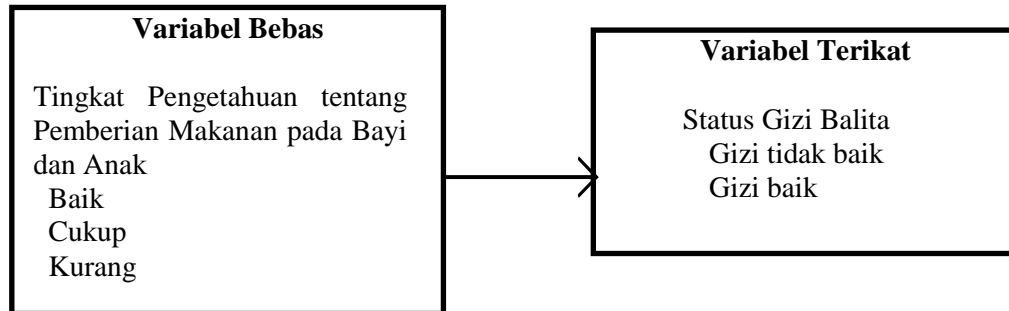
Pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat dan seimbang sesuai usia. Dengan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan bonding (ikatan batin) ibu dan bayi serta memberikan daya tahan tubuh pada bayi.³²

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori mengadopsi dari kerangka konsep UNICEF tahun 1997 dalam menanggulangi masalah gizi

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) terhadap status gizi PMBA pada balita di Puskesmas Srandakan Bantul 2022.