

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Status Gizi Bayi

###### a. Pengertian Status Gizi

Kebutuhan gizi adalah jumlah yang diperlukan tubuh seseorang untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Kebutuhan gizi sendiri ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas yang dilakukan, berat badan, dan tinggi badan.<sup>13</sup> Pengertian status gizi menurut Rias (2016) ialah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Kebutuhan tiap orang berbeda-beda salah satunya tergantung usia.

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata yang dianjurkan

Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Vit. A (RE)
0-6 bulan	5,5	60	560	12	350
7-12 bulan	8,5	71	800	15	350
1-3 tahun	12	90	1250	23	350
4-6 tahun	18	110	1750	32	460
7-9 tahun	24	120	1900	37	400

14

b. Kebutuhan Gizi Anak <sup>15</sup>

1) Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi dipengaruhi oleh usia, aktivitas, dan basal metabolisme. Sekitar 55% kalori total digunakan untuk aktivitas metabolisme, 25% untuk aktivitas fisik, 12% untuk pertumbuhan, dan 8% zat yang dibuang sekitar 90-100 kkal/kgBB. Pada masa bayi, energi yang dibutuhkan tidak setinggi masa batita dan prasekolah.

2) Kebutuhan Protein

Protein digunakan untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh. Kebutuhan protein ini dapat dipakai ketika kebutuhan energi terpenuhi. Bila energi tidak kurang/ tidak terpenuhi, maka sebagian protein yang dikonsumsi akan digunakan sebagai pengganti kebutuhan energi yang kurang. Pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan banyak tambahan protein. Dalam hal rehabilitasi, kecukupan protein dan energi lebih tinggi karena akan digunakan untuk sintesis jaringan baru yang susunanya sebagian besar adalah protein.<sup>16</sup>

3) Kebutuhan Lemak

Menurut Karyadi dalam Adriani & Wirjatmadi (2014), lemak merupakan sumber energi yang konsentrasinya cukup tinggi dalam tubuh. Satu gram lemak menghasilkan 9 kkal. Lemak juga berperan sebagai sumber asam lemak esensial pelarut vitamin A, D,

E, dan K. Konsumsi lemak yang dianjurkan pada balita ialah sekitar 15-20% energi total.

c. Permasalahan Gizi Pada Anak <sup>17</sup>

Gangguan akibat kekurangan gizi bergantung pada zat gizi yang mengalami kekurangan, tetapi secara umum gangguan tersebut antara lain :

- 1) Badan lemah, karena kekurangan energi dalam beraktivitas
- 2) Imunitas tubuh menurun terhadap serangan penyakit infeksi
- 3) Pertumbuhan badan terhambat, terutama pada anak-anak kan kelihatan berat badan yang berlebih, otot lembek, dan rambut mudah rontok.
- 4) Kemampuan berpikir dan perkembangan mental terhambat.

Ukuran seorang anak mengalami kekurangan atau kelebihan gizi ditentukan oleh pertumbuhan dan kesehatannya. Anak yang mendapat konsumsi gizi di bawah AKG tetap dapat tumbuh dengan baik, tetapi anak yang sesuai AKG justru mengalami kegemukan. Bila menu makanan yang dikonsumsi telah diupayakan untuk gizi seimbang dan anak menjadi seja serta tumbuh dengan baik.<sup>18</sup>

Penyebab kekurangan gizi sendiri bisa disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak mencukupi, peningkatan pengeluaran gizi dari dalam tubuh, kondisi tubuh tertentu yang menyebabkan peningkatan kebutuhan gizi, penyerapan makanan dalam sistem

pencernaan yang mengalami gangguan, dan gangguan penggunaan gizi setelah diserap.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak <sup>19</sup>

1) Faktor Gizi Internal

a) Nilai cerna makanan

Penganekaragaman makanan erat kaitannya dengan nilai cerna makanan. Makanan yang disediakan mempunyai nilai cerna yang berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan makanan seperti tekstur keras atau lembek.

b) Status kesehatan

Kebutuhan zat gizi orang sehat dengan orang sakit tentunya berbeda. Hal ini dikarenakan bagian sel tubuh orang sakit mengalami kerusakan dan perlu diganti, sehingga membutuhkan zat gizi lebih banyak dan zat gizi lebih ini diperlukan untuk pemulihan.

c) Keadaan infeksi

Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan hilangnya makanan karena muntah atau diare, atau mempengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk dan infeksi, bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu, infeksi dapat

menyebabkan terhambatnya reaksi imunologis yang normal. Adapun penyebab gizi buruk yang utama ialah penyakit infeksi bawaan seperti diare, campak, ISPA, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan atau karena pola asuh yang salah.<sup>16</sup>

d) Usia

Anak yang sedang mengalami proses tumbuh kembang membutuhkan banyak makanan bergizi daripada orang dewasa per kilo gram berat badannya. Sehingga semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan gizi juga meningkat.

e) Jenis kelamin

Anak laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein daripada anak perempuan. Hal ini dikarenakan aktivitas laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

f) Riwayat ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan ideal terbaik dan paling sempurna untuk bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi, lengkap kandungan gizinya, dan mengandung zat kekebalan tubuh dari berbagai infeksi. ASI juga menurunkan angka kematian bayi karena diare. Jika bayi tidak mendapat ASI dalam jangka waktu yang lama maka akan terjadi infeksi berulang.

g) Riwayat makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI eksklusif guna untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai usia 6-24 bulan. Bayi membutuhkan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Seiring dengan bertambahnya usia maka kebutuhan akan zat gizi juga akan semakin meningkat.<sup>16</sup>

Arisman dalam Adriani & Wirjatmadi (2014), bahwa ketika bayi memasuki usia 6 bulan, bayi siap untuk menerima makanan bukan cair, karena gigi dan lidah siap untuk menelan makanan setengah padat. Di awal kehidupan lambung dan usus bayi sesungguhnya belum sepenuhnya mature (matang). Bayi mampu mencerna laktose dalam susu tetapi masih belum mampu menghasilkan amilase sendiri dalam jumlah yang cukup. Pada usia 6 bulan keatas kebutuhan gizi bayi tidak akan cukup jika hanya dipasok dengan ASI eksklusif. Ada sebagian bayi yang terus tumbuh dengan baik meski tanpa makanan pendamping ASI, namun ada bayi lain juga yang membutuhkan banyak zat gizi dan energi lebih dari zat gizi dalam ASI.

## 2) Faktor Gizi Eksternal <sup>14</sup>

### a) Tingkat pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala

informasi dan mampu menyaringnya dengan tepat terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana kondisi kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya.

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang berpendidikannya lebih rendah.<sup>16</sup>

b) Pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli dengan uang tambahan. Keluarga dengan berpenghasilan rendah akan menggunakan sebagian besar dari keuangannya untuk membeli makanan dan bahan makanan dengan jumlah uang yang seadanya, sehingga bahan makanan yang dibeli tidak mencukupi untuk memelihara kesehatan seluruh keluarga. Asupan makanan yang tidak cukup baik dari segi jumlah maupun kualitas dalam jangka lama akan menyebabkan terjadinya gangguan gizi. Keadaan kurang gizi akan mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit, mempengaruhi tingkat kecerdasan dan prestasi belajar, produktivitas kerja dan pendapatan.

c) Jumlah anggota keluarga

Kasus balita gizi banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan keluarga kecil. Anak yang lebih kecil akan mendapat jatah makanan yang lebih sedikit, karena makanan lebih banyak diberikan kepada kakak mereka yang lebih besar, sehingga mereka menjadi kurang gizi dan rawan terkena penyakit.

Kasus balita gizi kurang banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar dibandingkan keluarga kecil. Jumlah keluarga memang menentukan status gizi, tetapi status gizi juga ditentukan oleh faktor lain, seperti dukungan keluarga itu dalam pemberian makanan bergizi, dan penadapatan.

d) Tingkat pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan tentang kebutuhan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan, sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup, tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini tentu saja menunjukkan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh, merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga.

Menurut Suhardjo, 1986 dalam Adriani & Wirjatmadi (2014), jika tingkat pendidikan ibu baik, maka status gizi ibu dan anaknya akan baik. Sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu yang cukup

pengetahuan akan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Pengetahuan memiliki peranan penting dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya.<sup>16</sup>

e) Ketersediaan makanan

Jumlah serta ragam makanan yang diberikan dipengaruhi oleh ketersediaan bahan makanan di daerah itu. Ketersediaan pangan dalam keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan/daya beli keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pengetahuan ibu tentang pangan dan gizi.

f) Pola konsumsi makanan

Pola konsumsi ialah kebiasaan makan yang terbentuk dari perilaku yang berulang-ulang dalam jangka waktu lama. Pola konsumsi juga memberikan gambaran frekuensi konsumsi dalam periode waktu tertentu. Faktor yang mempengaruhi ialah sikap dan kepercayaan orang tersebut dalam memilih makanan.

g) Tingkat konsumsi gizi

Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas serta kualitas hidangan yang tersedia di dalam keluarga. Kualitas menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi

terhadap kebutuhan tubuh. Bila semua sudah terpenuhi, maka tubuh akan mendapat kesehatan gizi yang baik. Kualifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut off point* masing-masing sebagai berikut :

- (1) Baik :  $\geq 100\%$  AKG
- (2) Sedang :  $> 80-99\%$  AKG
- (3) Kurang :  $70-80\%$  AKG
- (4) Defisit :  $< 70\%$  AKG

e. Penentuan Status Gizi Anak

Untuk mengetahui status gizi seseorang, dapat dilakukan melalui 2 cara, yaitu:<sup>20</sup>

- 1) Pemeriksaan langsung
  - a) Anthropometri

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, tebal lipatan lemak (triceps, biceps, subcapula dan suprailiaca). Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui status gizi berdasar satu ukuran menurut ukuran lainnya, misal berat badan dan tinggi badan menurut umur (BB/U & TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U), lingkaran lengan atas menurut tinggi badan (LLA/TB).

Tabel 3. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks. <sup>21</sup>

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan - 2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut Panjang badab (BB/PB) Atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IM /U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IM /U) Anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

## b) Biokimia

Pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urine, tinja, faal hati, dan otot) yang diuji secara laboratoris untuk mrngetahui kadar hemoglobin, feritin, glukosa, dan kolesterol. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kekurangan gizi spesifik.

c) Klinis

Pemeriksaan dilakukan pada jaringan epitel (*supervisial ephitel tissue*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status kekurangan gizi dengan melihat tanda-tanda khusus.

d) Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui situasi tertentu, misal pada orang buta senja.

2) Pemeriksaan tidak langsung

a) Survei konsumsi

Penilaian dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan penghitungan konsumsi makan sehari-hari. Tujuan penilaian ini adalah mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi yang dikonsumsi sehari-hari.

b) Statistik vital

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menganalisis kesehatan seperti angka kematian, angka kesakitan dan kematian akibat dari hal-hal yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat.

c) Faktor ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi (iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain). Faktor-faktor tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat.

2. Konsep Perilaku

a. Teori Dasar Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain: berbicara, berjalan, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, membaca, menulis dan sebagainya. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang diamati oleh pihak luar.<sup>22</sup>

Skinner yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon baik dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yaitu :

- 1) Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal). Faktor eksternal atau stimulus merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Dari penelitian yang ada faktor eksternal yang paling besar perannya dalam membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya dimana seseorang berada.
- 2) Respon merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

b. Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan teori S-O-R, perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu: <sup>22</sup>

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat di amati orang lain (dari luar) secara jelas.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat di amati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

c. Domain Perilaku

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultance dari berbagai faktor baik faktor internal maupun eksternal. Benyamin Bloom (1908) memodifikasi pengukuran perilaku kesehatan, yakni:<sup>23</sup>

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*)

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

3) Praktik atau tindakan (*practice*)

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap tersebut diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas. Di samping faktor fasilitas diperlukan faktor pendukung dari pihak lain, misalnya keluarga.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberpa jam/hari/bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat

dilakukan secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.<sup>22</sup>

d. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, faktor-faktor tersebut antara lain :

1) Presepsi

Presepsi adalah sebagian pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya.

2) Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu, hasil dari pada dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.

3) Emosi

Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan (bawaan) oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi adalah perilaku bawaan.

4) Belajar

Diartikan sebagai satu pembentukan perilaku dihasilkan dari praktik-praktik dalam lingkungan kehidupan. Perilaku manusia

terjadi melalui suatu proses yang berurutan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a) *Awereness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b) *Interest* (tertarik) yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c) *Evaluation* (menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya) hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerima perilaku atau adopsi perilaku melalui proses seperti didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng.<sup>22</sup>

#### Kategori Perilaku

Pengukuran perilaku penulis menggunakan pengkategorian yaitu:<sup>23</sup>

- 1) Perilaku baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Perilaku cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.

3) Perilaku kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku <sup>24</sup>

1) Faktor internal

a) Jenis ras/keturunan

Tingkah laku berbeda-beda sesuai dengan ras karena memiliki ciri-ciri tersendiri.

b) Jenis kelamin

Wanita seringkali berperilaku sesuai dengan perasaan, dan laki-laki biasanya berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

c) Sifat fisik

Perilaku seseorang dilihat berdasar tipe fisiknya menurut Kretschmer Sheldon.

d) Kepribadian

Kepribadian adalah segala bentuk kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan yang datang. Dari pengertian tersebut sudah jelas bahwa kepribadian mempengaruhi perilaku seseorang.

e) Intelegensia

Intelegensia adalah kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah dan efektif. Tingkah laku yang

dipengaruhi oleh intelegensia adalah tingkah laku dimana seseorang bertindak secara cepat, tepat, dan mudah terutama dalam mengambil keputusan.

f) Bakat

Bakat adalah suatu kondisi dimana seseorang memungkinkan dengan latihan khusus untuk mencapai kecakapan, pengetahuan serta keterampilan khusus.

g) Usia

Pengalaman sangat menentukan seseorang dalam bertindak. Semakin matangnya usia seseorang maka pengalaman yang didapat juga akan lebih maksimal.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses tersebut adalah bentuk perilaku. Oleh karena itu, pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan seseorang yang berpendidikan rendah.

b) Agama

Individu akan bertingkah laku sesuai dengan aturan dan norma dari agama yang diyakininya.

c) Kebudayaan

Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan kebudayaan lainnya. Misalnya kebudayaan suku Jawa dan Papua.

d) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan merupakan lawan atau tantangan bagi individu tersebut untuk mengatasinya. Individu akan berusaha menaklukkan lingkungan sehingga jinak dan dapat dikuasai.

e) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi akan menentukan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

3. Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980), tentang analisis perilaku manusia dinilai dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (jarak ke fasilitas kesehatan), faktor penguat (dukungan keluarga dan tokoh masyarakat).<sup>23</sup> 3 faktor ini merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi

pendidikan promosi kesehatan. Faktor perilaku merupakan fase diagnosis masalah.

Nursalam dalam Mardiyanti (2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa faktor lingkungan merupakan faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang/masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap, perilaku, para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan memperkuat terbentuknya perilaku.<sup>25</sup>

#### 4. Konsep MP-ASI

##### a. Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman tambahan yang diberikan kepada bayi berusia lebih dari 6 bulan dan mengandung zat gizi dengan tujuan memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI (Lestari, Lubis, & Pertiwi, 2014). Hal ini dikarenakan kebutuhan bayi akan zat gizi semakin bertambah seiring dengan bertambahnya usia yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan biasanya produksi ASI mulai menurun, sehingga memerlukan makanan atau minuman tambahan sebagai pendamping ASI.<sup>13</sup>

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan

guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Sedangkan pengertian makanan itu sendiri adalah merupakan suatu kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh.<sup>26</sup>

b. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi sesudah usia 6 bulan memiliki beberapa tujuan, diantara lain :<sup>13</sup>

- 1) Melengkapi zat gizi ASI yang produksinya mulai menurun
- 2) Memperkenalkan bayi terhadap macam-macam makanan dalam berbagai bentuk dan rasa
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
- 4) Mencoba adaptasi terhadap makanan yang berpotensi menimbulkan alergi.

Tabel 4. Prinsip Pemberian MP-ASI<sup>18</sup>

	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan).	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat.	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
Porsi setiap makan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml.	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml.
ASI	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

### c. Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan tambahan sebelum usia yang ditentukan atau terlalu dini dapat membahayakan bayi, karena bayi akan mudah mengalami alergi terhadap salah satu zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut, terlambatnya penyerapan zat besi dan zat gizi lainnya dari ASI, resiko obesitas, dan rentan terhadap bahan makana yang mengandung pengawet. Menunda memberikan makanan

tambahan juga tidak baik, karena kebutuhan gizi bayi tidak terckupi, sehingga akan berdampak pada pertumbuhan, menghambat perkembangan kecerdasan, dan sistem imun terhadap suatu penyakit.<sup>27</sup>

Usia yang tepat ketika bayi melakukan pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang benar adalah setelah anak berusia 6 bulan yaitu 6 bulan lebih 1 hari. Hal ini dikarenakan anak tidak akan beresiko mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus dan bakteri. Usia pemberian MP ASI, dapat dikategorikan menjadi:<sup>27</sup>

1) Usia 6 sampai 8 bulan

Pada usia ini bayi mulai diperkenalkan dengan beraneka ragam makanan dengan memberikan makanan lumat sebanyak 3 kali sehari dengan takaran yang cukup dan memberikan makanan selingan dengan porsi yang kecil sebanyak 1 kali sehari

2) Usia lebih dari 9 bulan sampai 11 bulan

Pada usia ini juga bayi tetap diperkenalkan dengan beraneka ragam makanan dan memberikan makanan lunak dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup serta berikan makanan selingan satu hari sekali.

### 3) Usia lebih dari 12 bulan sampai 24 bulan

Pada usia ini berikan anak makanan keluarga sebanyak tiga kali sehari dan berikan makanan selingan sebanyak dua kali sehari, dan tetap berikan makanan beragam setiap harinya.

#### d. Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian MP-ASI juga harus disesuaikan dengan etika pemberian makanan tambahan. Etika memberikan makanan tambahan di awal pada bayi harus diberikan berupa bubur (lunak) seperti bubur susu yang terbuat dari tepung serelian dan campuran susu.

Agar bayi mudah dalam beradaptasi dengan makanan yang baru diberikan, maka sebaiknya bubur dibuat lunak, kemudian secara bertahap ditambahkan dan dicampurkan dengan bahan lain hingga semakin lama semakin padat disesuaikan dengan usianya. Dan juga tidak boleh terlalu encer dan harus memperhatikan kapasitas lambung bayi yang hanya bisa menampung 200 ml makanan padat. Jika menggunakan produk makanan bayi buatan industri, maka sajikan dengan mengikuti aturan yang sudah tercantum. Dalam memberikan makanan pendamping ASI pada anak yang benar ialah:<sup>18</sup>

- 1) Mencuci tangan sebelum mempersiapkan makanan pada bayi atau anak, anak juga dianjurkan untuk mencuci tangan.
- 2) Mencuci bahan makanan dengan air mengalir sebelum mengolah makanan bayi atau anak.

- 3) Mencuci kembali peralatan memasak sebelum dan sesudah digunakan, meskipun tampak bersih
- 4) Peralatan makan bayi atau anak harus dicuci sebelum digunakan.
- 5) Sesuaikan jenis makanan pendamping dengan usia anak.
- 6) Jika makanan yang diberikan ada sisa atau tidak dihabiskan, jangan simpan karena ludah anak bisa menyebarkan bakteri.

e. Jenis Makanan Pendamping ASI

Jenis makanan pendamping ASI yang dapat diberikan antara lain:<sup>13</sup>

- 1) Buah-buahan yang sudah dihaluskan atau disajikan dalam bentuk sari buah, misalnya pisang ambon, pisang raja, dan sebagainya.
- 2) Makanan lunak dan lembek seperti bubur susu dan nasi tim.

Jenis makanan pendamping yang bisa diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut:<sup>26</sup>

1) Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang sudah dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut dan halus tanpa ampas. Jenis makanan ini biasanya diberikan pada anak usia 6-8 bulan. Contoh makanan lumat ini antara lain bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/pisang kerok, pepaya lumat dan nasi tim saring.

2) Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan air dan teksturnya sedikit lebih kasar dari makanan lumat. Jenis

makanan ini biasanya diberikan ketika anak berusia 9-11 bulan. Contoh makanan ini antara lain bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

### 3) Makanan padat

Makanan padat ialah makanan lunak yang tidak berair dan biasa disebut dengan makanan keluarga. Makanan ini mulai diperkenalkan pada anak usia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

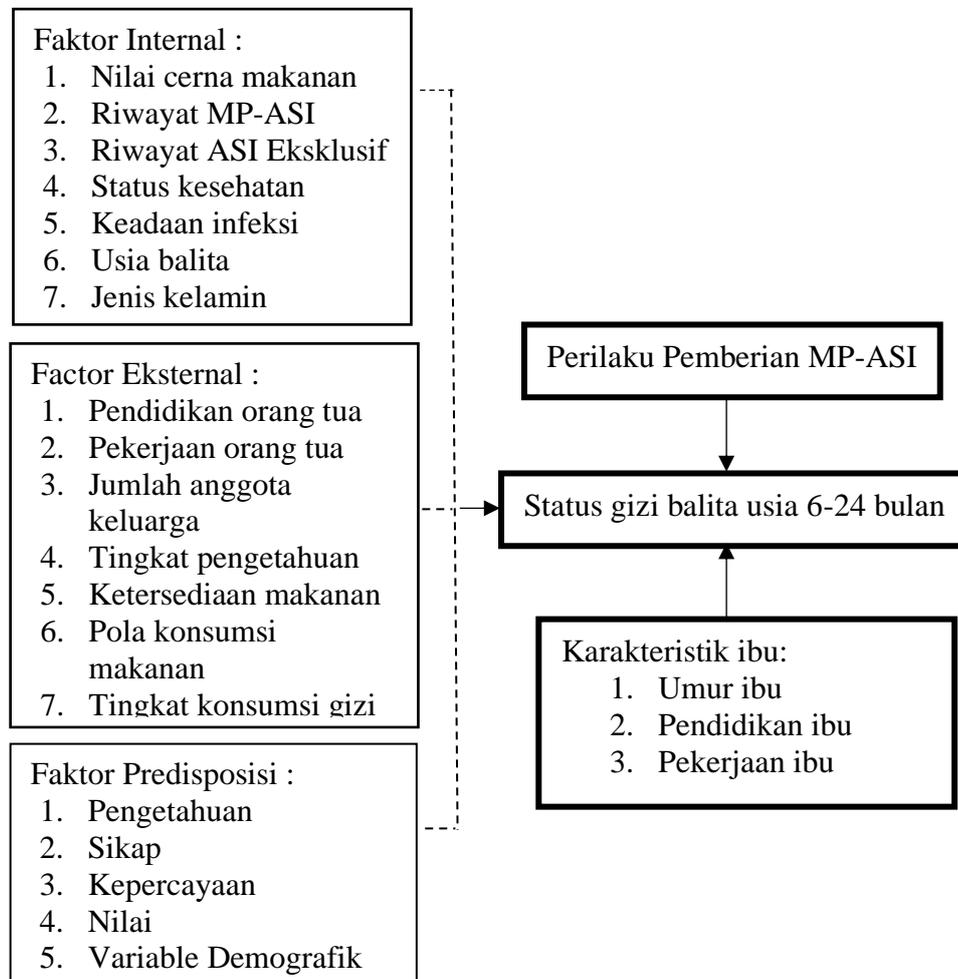
#### f. Frekuensi, Tekstur dan Porsi Pemberian MP-ASI

Frekuensi dan jumlah pemberian makanan pendamping ASI biasanya dipengaruhi oleh jumlah makanan atau minuman yang masuk dan keluar, karena aktifitas anak dan metabolisme anak tersebut.<sup>28</sup> Frekuensi, tekstur dan porsi makan harus disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan. Hal tersebut akan dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 5. Frekuensi, Tekstur dan Porsi Pemberian MP-ASI<sup>18</sup>

Umur	Frekuensi (per hari)	Porsi makan	setiap	Tekstur
6-8 bulan	Usia 6 bulan : 2 kali sehari dan makanan selingan 1-2 kali sehari Usia 7-8 bulan : 3 kali sehari dan makanan selingan 1-2 kali sehari	2-3	sendok bertahap hingga mencapai ½ mangkok kecil atau 125 ml	Makanan lumat/ bubur kental
9-11 bulan	3-4 kali sehari makanan selingan 1-2 kali sehari	½	mangkok kecil atau 125 ml	ASI, makanan lembik/cincang yang mudah ditelan anak, makanan selingan yang dapat dipegang anak
12-24 bulan	3-4 kali sehari makanan selingan 1-2 kali sehari	¾	gelas nasi/penakar (250 ml) 1 potong bahan hewani, 1 potong kecil bahan kacang-kacangan, ¼ sayur, 1 potong buah, ½ bubur atau 1 potong kue	ASI, makanan keluarga, makanan yang dicincang atau diiris-iris

## B. Kerangka Teori

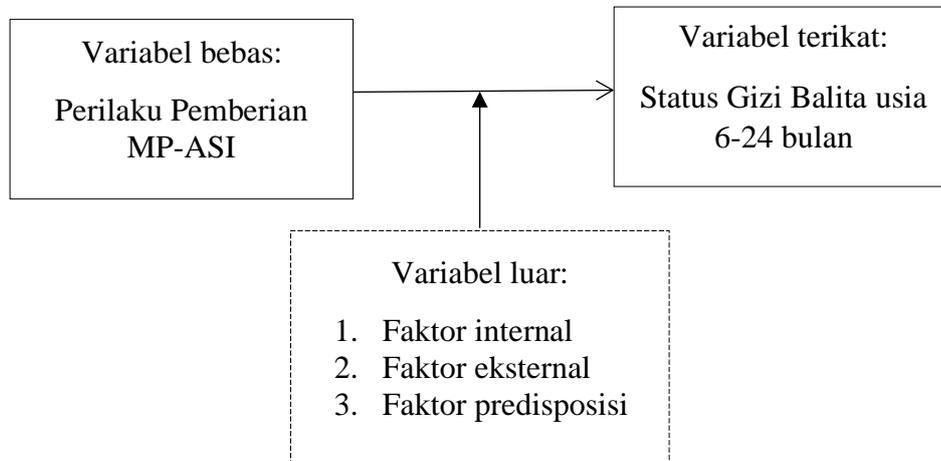


Gambar 1

Sumber: Kerangka Teori perilaku pemberian MP ASI dengan status gizi balita umur 6-24 bulan<sup>23</sup>

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Ada hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan Status Gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Grabag tahun 2022.