

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep status gizi balita

a. Pengertian status gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh setelah mengkonsumsi makanan dan pemenuhan zat gizi yang benar-benar dibutuhkan tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengaturan proses tubuh. Kondisi status gizi bisa tercermin dari jenis makanan yang mereka konsumsi dan bagaimana nutrisi digunakan dalam tubuh mereka.¹⁰ Setiap orang memiliki kebutuhan gizi yang bervariasi yang ditentukan oleh faktor-faktor diantaranya adalah faktor usia.¹¹

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi

Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Karbohidrat	Vit.A (RE)	Total	Lemak (g) Omega 3	Omega 6	Serat (g)	Air (ml)
0-5 bulan	6	60	550	9	59	375	31	0.5	4.4	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	105	400	35	0.5	4.4	11	900
1-3 tahun	13	92	1350	20	215	400	45	0.7	7	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	220	450	50	0.9	10	20	1450
7-9 tahun	27	130	1650	40	250	500	55	0.9	10	23	1650

Sumber : Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019

1) Energi

Kebutuhan energi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, tingkat aktivitas, dan tingkat metabolisme basal. Secara umum, sekitar 60-70% kalori digunakan untuk metabolisme basal, 20-40% digunakan untuk aktivitas fisik, 5-10% untuk pencernaan dan penyerapan makanan, dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh tergantung pada usia, kondisi kesehatan, dan keadaan individu. Anak yang mengalami pertumbuhan yang pesat memerlukan jumlah energi yang tinggi sehingga mereka rentan terhadap kelelahan.¹²

2) Protein

Kebutuhan protein selama masa bayi melibatkan konsumsi protein yang cukup untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi. Kebutuhan protein pada anak usia 0-1 tahun adalah yang paling tinggi yaitu sekitar 1,53 gram/hari per kilogram berat badan. Hal ini disebabkan karena perlunya protein dalam mempromosikan pertumbuhan tubuh yang pesat pada usia ini. Kebutuhan protein akan menurun secara bertahap hingga usia 7-9 tahun ketika pertumbuhan mulai melambat.¹³

3) Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada masa bayi sangat penting untuk memberikan energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Karbohidrat adalah salah satu sumber utama energi dalam makanan. Dengan memperhitungkan konversi kalori, 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 unit energi kalori yang digunakan oleh tubuh sebagai sumber utama.¹⁴

4) Vitamin A

Kebutuhan vitamin A pada masa bayi sangat penting untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan umum. Asupan vitamin A yang cukup, dapat mendukung perkembangan system kekebalan tubuh dan menjaga kesehatan mata anak.¹⁵

5) Lemak

Sebagian besar energi yang digunakan bayi untuk memenuhi kebutuhan energinya berasal dari lemak. Untuk bayi, 31 g lemak per hari hingga usia 6 bulan dan 30 g lemak per hari dari usia 7 hingga 12 bulan dianggap cukup. Angka ini berdasarkan rata-rata asupan lemak dari ASI untuk bayi usia 0-6 bulan dan rata-rata asupan lemak dari ASI dan MP-ASI untuk bayi usia 7-12 bulan.

6) Cairan

Bayi lebih rentan mengalami dehidrasi sehingga perlu diperhatikan kebutuhan cairannya. Kebutuhan cairan bayi

ditentukan oleh jumlah air yang hilang melalui kulit, paru-paru, tinja, dan urin. Sisanya digunakan untuk proses pertumbuhan. Volume cairan total mencakup semua cairan dalam makanan, minuman, dan air minum.

b. Status gizi balita

Semakin aktif seorang balita, maka semakin besar kemungkinan rentan terhadap berbagai penyakit. Namun, jika balita menerima asupan gizi yang memadai, maka hal tersebut tidak perlu dikhawatirkan. Kebutuhan gizi balita mencakup berbagai unsur, termasuk karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin, dan mineral.¹⁰ Dalam rentang usia 0-6 bulan, balita hanya memerlukan ASI untuk kebutuhan gizinya. Tetapi, ketika mencapai usia 6-24 bulan, kebutuhannya meningkat dan ASI saja tidak cukup sehingga diperlukan tambahan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).¹⁰

c. Permasalahan Gizi pada Balita

Permasalahan gizi di Indonesia lebih sering terjadi pada anak yang berusia di bawah lima tahun atau pada kelompok balita.¹⁶ Dampak dari kekurangan gizi bervariasi tergantung pada jenis nutrisi yang kurang. Namun, secara keseluruhan dampak tersebut meliputi:

1) Kekurangan gizi

Seperti kekurangan vitamin, mineral atau protein yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang

mengalami kekurangan gizi dapat mengalami masalah kesehatan seperti penurunan berat badan dan ketidakmampuan untuk tumbuh dengan baik. Kekurangan gizi pada anak balita dapat mengakibatkan kematian karena balita lebih rentan terhadap infeksi penyakit. Infeksi tersebut bisa mengurangi nafsu makan balita yang pada gilirannya dapat menyebabkan kekurangan gizi dan kekurangan asupan makanan yang diperlukan oleh tubuh sehingga berat badan balita dapat turun.¹⁷

2) Obesitas

Kelebihan berat badan telah menjadi masalah gizi yang semakin umum. Obesitas saat masa anak dapat meningkatkan risiko diabetes tipe 2 dan ada kemungkinan obesitas tersebut berlanjut hingga dewasa dan dapat menyebabkan gangguan metabolisme gula darah serta penyakit degeneratif seperti masalah jantung, penyumbatan pembuluh darah, dan masalah kesehatan lainnya.¹⁸

3) Kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan

Kurangnya asupan sayuran dan buah-buahan dalam makanan anak-anak dapat menyebabkan kekurangan serat, vitamin, dan mineral penting. Hal ini dapat mempengaruhi pencernaan dan kesehatan secara keseluruhan. Menurut data dari WHO, kekurangan asupan sayuran dan buah-buahan dapat menjadi penyebab 2,7 juta kasus kematian.¹⁹

4) Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan adalah pandangan individu terhadap makanan, termasuk keyakinan, sikap, dan preferensi yang membentuk cara mereka terus-menerus memilih dan mengonsumsi makanan.²⁰ Mengonsumsi makanan cepat saji, camilan yang tinggi gula dan lemak serta minuman manis dapat berkontribusi pada permasalahan gizi anak.

5) Gangguan makan

Beberapa anak dapat mengalami gangguan makan, seperti anoreksia atau bulimia yang dapat memiliki dampak serius pada gizi dan kesehatan mereka. Faktor risiko utama yang berkontribusi pada komplikasi medis dalam anoreksia nervosa adalah tingkat penurunan berat badan dan lamanya penyakit.²¹

6) Alergi makanan

Alergi terhadap gluten, susu, kacang atau makanan lainnya bisa menjadi permasalahan gizi yang memerlukan pengelolaan khusus dalam pola makan anak. Alergi makanan juga dikaitkan dengan dampak negatif yang kuat terhadap kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama.²²

7) Masalah pertumbuhan

Anak yang mengalami masalah pertumbuhan, seperti gagal tumbuh atau gangguan pertumbuhan hormonal, memerlukan perhatian khusus untuk mendukung pertumbuhannya.

8) Kekurangan gizi mikro

Kekurangan zat besi, vitamin D atau kalsium dapat mempengaruhi kesehatan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan perkembangan otak anak. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kekurangan zat besi dapat menyebabkan pertumbuhan yang tidak memadai pada bayi dan anak-anak.²³

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan

24

1) Modalitas pemberian makan ibu

Modalitas pemberian makan Ibu mengacu pada cara atau metode yang digunakan dalam memberikan makanan kepada anak. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi kesehatan ibu dan anak, kesulitan makan, faktor sosio-demografis, faktor sosial budaya, serta pengetahuan dan praktik pemberian makan.

a) Kesehatan ibu dan anak

Di negara-negara berkembang, perempuan memainkan peran penting dalam menjaga ketahanan pangan rumah tangga dan merawat anak. Kedua menjadi faktor

penting dalam status gizi anak. Sejak melahirkan, menyusui hanya bisa dilakukan oleh perempuan. Secara alami, perempuan adalah pengasuh utama pada tahap awal kehidupan seorang anak. Perempuan merupakan pihak yang paling sering memberi makan dan memandikan anak, mencari pelayanan kesehatan saat anak sakit, melindungi anak dari bahaya, serta mendukung perkembangan kognitif dan sosial anak. Dalam peran penting ini, pengetahuan dan kemampuan mereka dalam kesehatan fisik dan pengambilan keputusan sangat penting untuk gizi anak.

Sebuah penelitian di Pakistan yang dilakukan oleh Muhammad Asif, Muhammad Akbar, dan Noor. F (2019) menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan kesehatan anak merupakan salah satu faktor terpenting yang terkait dengan stunting dan wasting.²⁵ Yang berarti hal tersebut sangat berkaitan dengan status gizi anak.

b) Kesulitan makan

Mengacu pada kesulitan makan saat masa bayi atau masa kanak-kanak yang sering ditandai dengan penolakan untuk makan makanan tertentu, tekstur, makanan padat atau cair selama setidaknya satu bulan sehingga menyebabkan berat badan anak tidak bertambah, menghambat pertumbuhan, dan keterlambatan perkembangan.

Tantangan pemberian makan mengacu pada kondisi yang berdampak negatif terhadap pemberian makan pada bayi dengan dampak negatif jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan serta status gizi mereka. Masalah makan seringkali terjadi pada dua tingkatan yang berbeda, yaitu masalah ibu dan masalah anak. Pada tingkat Ibu, nyeri pada puting susu, mastitis, pembengkakan payudara dan masalah kesehatan ibu (status HIV) merupakan beberapa faktor yang menimbulkan tantangan dalam pemberian makanan pada bayi. Kesulitan dalam mengasuh anak yang dapat mempengaruhi pemberian makan bayi/anak juga mencakup kesehatan anak; jika anak mengalami bibir sumbing, langit-langit mulut sumbing, lidah kaku, kelemahan otot atau penyakit jantung bawaan. Waktu makan lebih lama (lebih dari 30 menit), air liur berlebih, alergi terhadap bahan makanan tertentu, muntah, regurgitasi, kesulitan mengunyah, menolak makanan dan air, menolak hasil tekstur makanan berbeda, gelisah atau kurang perhatian, dan kesulitan memilih hidangan jelas mempengaruhi pemberian makan bayi.²⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Ariana Tri Rahmi, Azrimaidaliza, dan Desmawati (2020), menunjukkan bahwa kesulitan makan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status gizi

anak dengan hasil ($p = 0,021$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan di antara kedua variabel tersebut.²⁷

c) Faktor sosio-demografis

Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah status demografi yang meliputi usia dari ibu dan anak, status sosio-ekonomi, dan tingkat pendidikan ibu. Usia memegang peranan penting karena setiap usia mempunyai tingkat kematangan sel pencernaan yang berbeda-beda yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cut Khairunnisa dan Refi Syifa Ghinanda dengan judul penelitian “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021” diperoleh hasil bahwa karakteristik usia Ibu berpengaruh kepada status gizi balita. Usia yang diteliti dalam hal ini yaitu usia dewasa awal yang merupakan usia bagi seseorang untuk dapat memotivasi diri memperoleh pengetahuan sebanyak-banyaknya. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Hal tersebut, dikatakan matang dalam mengurus balita yang akan berpengaruh pada status gizi balita.²⁸ Menurut Elizabeth B.

Hurlock, rentang usia dewasa ala dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) Masa dewasa awal (muda, dini)

Dimulai pada usia 18-40 tahun. Perubahan fisik dan psikologisnya telah mencapai kematangan.

2) Masa dewasa madya

Dimulai pada usia 41-60 tahun. Rentang usia ini ditandai dengan terjadinya penurunan kemampuan fisik dan psikologis yang nampak jelas pada semua orang.

3) Masa dewasa lanjut

Dimulai saat seseorang menginjak usia 61 tahun sampai meninggal dunia. Kemampuan fisik maupun psikologisnya dirasakan semakin cepat menurun pada setiap orang.

Status gizi juga dipengaruhi oleh status sosio-ekonomi keluarga yang dapat diukur dari pekerjaan dan pendapatan dari orang tua anak. Menurut UMK Kabupaten Kulon Progo Tahun 2024, status ekonomi dibagi menjadi dua kelompok yaitu:

1) Penghasilan tipe kelas atas $\geq$ Rp2.207.736,95.

2) Penghasilan tipe kelas bawah $<$ Rp2.207.736,95.

Faktor sosio-demografis selanjutnya yang mempengaruhi status gizi anak adalah tingkat pendidikan Ibu. Pendidikan Ibu akan mempengaruhi status gizi balita, sebagaimana tercantum dalam laporan *Millenium Development Goals (MDGs)* yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh M. Jannah dan S. Maesaroh (2020), tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap status gizi anak dengan nilai ($p = 0,001$) yang mana menunjukkan hubungan yang berarti. Anak yang ibunya berpendidikan rendah mempunyai angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan anak yang ibunya berpendidikan tinggi.²⁹ Menurut Kemendikbud (2022), pendidikan formal di Indonesia dibagi menjadi tiga tingkat. Hal ini juga berdasarkan UU No.20 Tahun 2003 Pasal 14 yaitu:

- 1) Pendidikan dasar, meliputi SMP, MTs, SD, MI, dan bentuk lain yang sederajat.
- 2) Pendidikan menengah, meliputi SMA, MA, SMK, MAK, atau lembaga-lembaga lain yang sejenis.
- 3) Pendidikan tinggi, meliputi program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor.³⁰

Peran orang tua mempunyai pengaruh yang besar terutama Ibu karena berperan sebagai pengurus rumah

tangga dan berperan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi keluarganya.

d) Faktor sosial-budaya

Faktor sosial-budaya yang mempengaruhi status gizi balita pada usia 6-24 bulan adalah mengacu pada pengaruh keluarga, keterampilan memasak, dan kenyamanan.

UNICEF menyebutkan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi status gizi yang merupakan faktor tidak langsung yang berasal dari keluarga. Pengaruh keluarga terhadap status gizi balita merupakan hal yang penting dan dapat menjadi landasan bagi kesehatan anak pada masa kritis pertumbuhannya. Keluarga berperan penting dalam pemberian ASI, pemilihan makanan pendamping ASI, pola makan keluarga, kebersihan dan sanitasi, pengasuhan dan perhatian, akses ke pelayanan kesehatan, edukasi tentang gizi, dan faktor ekonomi. Selain itu, keterampilan dan kemampuan memasak Ibu juga menentukan apa yang mereka masak di rumah dan akibatnya apa yang mereka berikan kepada anak-anak mereka dan bagaimana mereka melakukannya.³¹ Kenyamanan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan status gizi balita berkaitan dengan

lingkungan tempat tinggal, kebersihan, sanitasi, dan makanan.

e) Pengetahuan dan praktik pemberian makan

Pengetahuan dan praktik pemberian makan oleh ibu menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI juga mempengaruhi status gizi anak. Yang terdiri dari pemberian ASI eksklusif (*breastfeeding*), pemberian ASI dicampur dengan susu formula (*mixed feeding*), dan pemberian makanan pendamping ASI (*complementary feeding*).

Pemberian ASI eksklusif (*breastfeeding*) mengacu pada praktik pemberian makan yang hanya memberikan ASI sebagai makanan dengan suplemen vitamin dan sirup sebagai satu-satunya cairan dan direkomendasikan untuk bayi selama 6 bulan pertama kehidupan karena banyak manfaatnya.²⁴ Tidak ada cairan atau makanan padat lain yang diberikan, bahkan air putih dengan pengecualian larutan oralit oral/tetes/sirup vitamin, mineral, atau obat-obatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Iqbal dan Suharmanto³², didapatkan hasil bahwa jumlah balita dengan status gizi kurus lebih banyak merupakan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Pemberian ASI dicampur dengan susu formula (*mixed feeding*) yaitu bayi diberi ASI dan cairan lain. Hal ini biasanya akan mempengaruhi produksi ASI karena frekuensi menyusui yang menentukan tingkat produksi terganggu oleh cairan lain. Para Ibu biasanya melakukan pemberian makanan campuran karena beberapa alasan, seperti kekhawatiran akan kenaikan berat badan bayi, pasokan ASI, dan kekhawatiran tentang menyusui di tempat terbuka dan tuntutan pekerjaan. Permasalahan utama pada anak usia 0-23 bulan yang belum/tidak pernah diberikan ASI adalah karena ASI tidak keluar dan ASI tidak cukup (65,7%).³³ Penelitian telah mengungkapkan bahwa memperkenalkan susu formula selama enam minggu pertama ketika tubuh Ibu masih membangun suplai ASI dapat menyebabkan suplai ASI berkurang bahkan sampai pada titik penyapihan, membuka sistem dan saluran pencernaan bayi terhadap peradangan, penyakit, dan menyebabkan bayi lebih memilih botol susu dibandingkan dengan payudara.²⁶

Pemberian makanan pendamping ASI yaitu pemberian makanan dengan memberikan makanan lain bersama dengan ASI ketika ASI tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Penambahan makanan

keluarga ke dalam ASI eksklusif disebut sebagai makanan pendamping ASI dan dimulai pada usia enam (6) bulan hingga dua puluh empat (24) bulan dalam kehidupan anak. Tingkat kekurangan gizi pada anak meningkat secara signifikan pada bulan ke-6 ketika makanan pendamping ASI mulai diperkenalkan di sebagian negara berkembang.²⁴ Makanan pendamping ASI harus diperkenalkan pada waktu yang tepat. Bayi harus menerima makanan lain selain ASI sejak usia enam bulan dan seterusnya yang harus memadai yaitu nilai gizi dari makanan tersebut harus setara dengan ASI. Makanan harus disiapkan dan diberikan dengan cara yang aman untuk mengurangi risiko infeksi patogen. Oleh karena itu, makanan harus diberikan dalam tekstur yang sesuai dan dalam jumlah yang cukup.³⁴ Kecukupan pemberian makanan pendamping ASI tidak hanya bergantung pada ketersediaan berbagai jenis makanan di rumah tangga, tetapi juga pada praktik pemberian makanan oleh pengasuh.²⁶ Kombinasi pengasuhan aktif dan stimulasi diperlukan untuk memberi makan anak. Oleh karena itu, pengasuh harus tanggap terhadap isyarat lapar anak dan mendorong anak untuk makan. Ini disebut pemberian makan aktif atau responsif. WHO merekomendasikan agar bayi mulai menerima makanan pendamping ASI pada usia enam

bulan selain ASI dengan frekuensi pemberian 2-3 kali sehari untuk anak usia 6-8 bulan dan meningkat menjadi 3-4 kali sehari untuk anak usia 9-11 dan 12-24 bulan dengan tambahan makanan ringan bergizi yang ditawarkan setidaknya sekali sehari.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sanny Rachmawati dan Nur Agustini (2014), perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI merupakan salah satu faktor dari status gizi anak.³⁵ Selain itu, uji bivariat dalam penelitian yang dilakukan oleh Shasa Mirdana, Ganis Indriati, dan Sri Utami (2022) bahwa variabel bebas yaitu perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI ($p = 0,01$) menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi pada balita.³⁶

e. Penentuan status gizi anak

Untuk mengetahui status gizi seseorang, dapat dilakukan melalui 2 cara, yaitu:³⁷

1) Pemeriksaan langsung

Penilaian langsung terhadap status gizi dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu pemeriksaan antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia, dan pemeriksaan biofisik.

a) Pemeriksaan antropometri

Secara umum, antropometri mengacu pada ukuran tubuh manusia. Dari sudut pandang gizi, antropometri gizi

berkaitan dengan berbagai jenis pengukuran ukuran tubuh dan komposisi tubuh pada berbagai usia dan tingkat gizi.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengukur tinggi badan, berat badan, lingkar lengan, tebal lipatan lemak (trisept, bisept, *subcapula*, dan *suprailiaca*). Pengukuran ini dimaksudkan untuk mengetahui status gizi dari berdasar satu ukuran menurut ukuran lainnya, misalnya berat badan dan tinggi badan menurut umur (BB/U & TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U), lingkar lengan atas menurut tinggi badan (LLA/TB).

Antropometri sering digunakan untuk mendeteksi ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan air tubuh.

Tabel 3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umum (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	<+2 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

b) Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang sangat penting untuk mengevaluasi status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan pada perubahan yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral.

c) Pemeriksaan biokimia

Pemeriksaan status gizi dengan biokimia merupakan pemeriksaan terhadap sampel laboratorium yang dilakukan pada jaringan tubuh berbeda. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, feses, serta beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot untuk mengetahui kadar hemoglobin, ferritin, glukosa, dan kolesterol.

d) Pemeriksaan biofisik

Penentuan status gizi dengan metode biofisik adalah suatu metode penentuan status gizi dengan menguji kapasitas fungsional (terutama jaringan) dan dengan memeriksa perubahan struktur dan jaringan. Pemeriksaan tidak langsung

2) Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibedakan menjadi 3 macam yaitu survei konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi.

a) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi pangan merupakan suatu metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan memeriksa jumlah dan jenis nutrisi yang dikonsumsi.

b) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan menggunakan metode statistik vital melibatkan analisis data dari sejumlah statistik

kesehatan seperti angka kematian menurut usia, angka kesakitan dan kematian akibat sebab tertentu, serta data terkait gizi lainnya.

c) Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi yang disebabkan oleh interaksi beberapa faktor lingkungan fisik, biologis, dan budaya.

2. Konsep makanan pendamping ASI (MP-ASI)

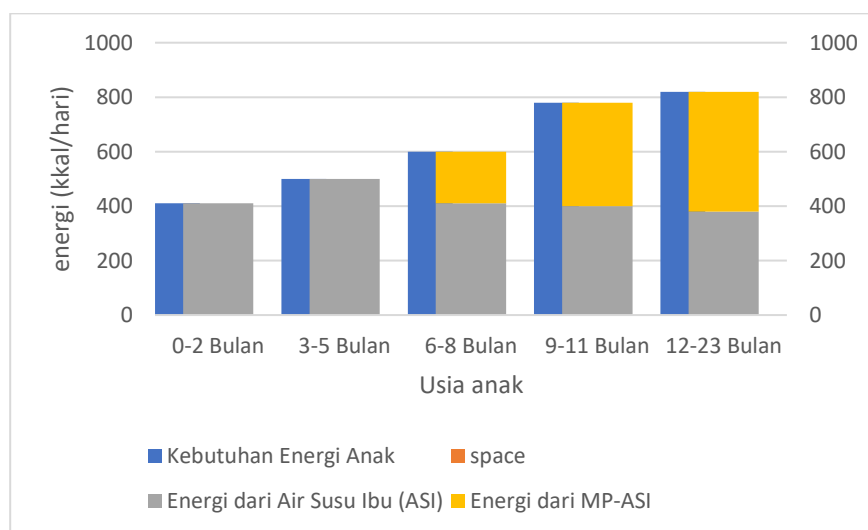
a. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merujuk pada makanan atau minuman yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi atau anak dalam rentang usia 6-24 bulan dengan tujuan memenuhi kebutuhan gizi selain Air Susu Ibu (ASI).³⁸ Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) diperlukan untuk bayi yang sudah mulai berusia 6 bulan karena pada saat itu ASI saja tidak lagi cukup memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, MP ASI perlu menyediakan semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Memberikan makanan kepada anak selama 2 tahun pertama kehidupannya merupakan dasar untuk mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangannya. Secara optimal, bayi sebaiknya disusui dalam satu jam setelah kelahiran, menerima ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun

atau lebih. Mulai dari usia 6 bulan, pemberian ASI harus dikombinasikan dengan penyediaan makanan padat, semi padat, dan lunak yang bergizi, aman, dan sesuai dengan usia anak.³⁹

Selama usia 0 hingga 5 bulan, ASI dapat memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi. Namun, ketika bayi mencapai usia enam bulan, terjadi perbedaan antara kebutuhan energi bayi dan energi yang dapat disediakan oleh ASI. Karena kesenjangan ini semakin meningkat seiring bertambahnya usia, maka pada saat itu, diperlukan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk memenuhi kebutuhan energi yang tidak dapat lagi dipenuhi hanya dengan ASI.⁴⁰



Gambar 1. Distribusi Pasokan ASI Menurut Usia

b. Tujuan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan memiliki beberapa tujuan, yaitu:¹⁰

- 1) Agar dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi karena nutrisi dalam ASI mulai menurun;
- 2) Untuk merangsang bayi agar dapat belajar menerima berbagai macam makanan dengan variasi rasa, bentuk, dan tekstur;
- 3) Untuk merangsang kemampuan menelan dan mengunyah pada bayi;
- 4) Untuk melatih bayi dalam cara beradaptasi dengan makanan yang lebih energik.

c. Prinsip pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Prinsip dasar pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:¹⁰

1) Tepat waktu

Pemberian ASI eksklusif harus dilakukan hingga bayi mencapai usia 6 bulan, dan pada saat bayi sudah mencapai dua kali berat lahirnya serta menjadi lebih aktif bergerak. Pada tahap ini, ASI sendiri tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi bayi, sehingga perlu memulai pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Sementara itu, pemberian ASI tetap diteruskan hingga bayi mencapai usia 24 bulan.

2) Adekuat

Pemberian MP-ASI yang adekuat merujuk pada jumlah makanan yang sesuai dengan kebutuhan energi bayi. Pemberian MP-ASI yang sesuai mampu menyediakan semua nutrisi yang

dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Pemberian MP-ASI perlu memperhatikan faktor-faktor seperti usia, jumlah porsi, frekuensi, konsistensi atau tekstur, dan variasi makanan. Setelah mencapai usia 6 bulan, ASI saja tidak lagi cukup mencukupi kebutuhan energi bayi dan terjadi kekurangan energi yang harus dipenuhi melalui MP-ASI. Pada rentang usia 6-8 bulan, bayi memerlukan tambahan 200 kkal per hari, sementara pada usia 9-12 bulan kebutuhan naik menjadi 300 kkal per hari, dan anak usia 12-23 bulan memerlukan 550 kkal per hari.

Konsistensi makanan perlu ditingkatkan seiring perkembangan, mulai dari makanan lumat pada awal pemberian, makanan lembek pada usia 9 bulan, dan pada usia 12 bulan anak sudah dapat mengonsumsi makanan keluarga dengan potongan atau tekstur yang aman agar menghindari risiko tersedak.

Frekuensi makan dimulai dengan 2-3 kali per hari dengan porsi sekitar 2-3 sendok makan setiap kali pemberian. Kemudian, ditingkatkan secara bertahap hingga anak mampu menghabiskan setengah mangkuk (250 ml). Pada usia 12 bulan, anak dapat diberikan 3-4 kali per hari dengan kemampuan menghabiskan $\frac{3}{4}$ mangkuk (350 ml). Bayi juga dapat diberikan makanan selingan atau camilan 1-2 kali sehari sesuai dengan nafsu makan mereka.

MP-ASI sebaiknya mencakup makanan pokok seperti beras, kentang, dan sagu bersama dengan sumber protein hewani atau nabati seperti daging, ikan, hati ayam, telur, produk susu, keju, *yoghurt*, kacang-kacangan, serta olahan tempe dan tahu. Memasukkan makanan sumber vitamin dari sayuran dan buah-buahan dalam pemberian MP-ASI juga dianggap penting.

3) Aman

MP-ASI harus disiapkan dan disimpan secara *higienis* sebelum diberikan kepada bayi, baik menggunakan tangan maupun peralatan yang steril.

Terdapat 5 kunci untuk menjaga keamanan makanan, yaitu:¹⁰

- a) Menjaga kebersihan tangan, area pemrosesan makanan, dan peralatan.
- b) Memastikan penggunaan bahan makanan segar dan memasaknya hingga benar-benar matang, terutama sumber protein hewani seperti daging, ikan, telur, dan ayam untuk mencegah kontaminasi.
- c) Menyimpan makanan matang dan mentah secara terpisah.
- d) Menyimpan bahan makanan pada suhu yang tepat ($>60^{\circ}\text{C}$ dan $<5^{\circ}$) dan sesuai dengan jenisnya.
- e) Hanya menggunakan air bersih dan aman.

4) Diberikan dengan cara yang benar

a) Terjadwal

Bisa direncanakan dengan membuat jadwal makan yang mencakup makanan selingan yang terencana dan teratur, serta mengajarkan kebiasaan kepada bayi untuk makan paling lambat dalam waktu 30 menit.

b) Lingkungan yang mendukung untuk kebiasaan makan yang baik

Anak sebaiknya tidak dipaksa makan, bahkan hanya beberapa suap (perhatikan tanda-tanda lapar dan kenyang). Hindari memberikan hadiah dengan makanan. Selain itu, hindari makan sambil bermain, menonton televisi, atau menggunakan perangkat elektronik.

c) Menetapkan aturan dan prosedur makan

Berikan makanan dalam porsi kecil sesering mungkin dan hentikan pemberian makan jika bayi menolak atau hanya mengemut makanan setelah 15 menit. Penggunaan *finger foos* dapat mendorong bayi untuk makan sendiri. Mulut bayi dibersihkan hanya setelah selesai makan.

d. Usia pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Memberikan makanan tambahan sebelum batas usia yang ditentukan atau terlalu awal dapat menimbulkan risiko bagi bayi. Hal ini dikarenakan bayi menjadi rentan terhadap kemungkinan

alergi terhadap salah satu zat gizi dalam makanan, keterlambatan penyerapan zat besi dan nutrisi lainnya dari ASI, risiko obesitas, dan kemungkinan terpapar bahan makanan dengan pengawet. Meskipun menunda pemberian makanan tambahan juga tidak disarankan, karena dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada bayi, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pertumbuhan, menghambat perkembangan kecerdasan, dan melemahkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu.⁴¹

Usia yang sesuai untuk memulai pemberian MP-ASI pada anak yang tepat adalah setelah bayi mencapai usia 6 bulan, tepatnya pada usia 6 bulan lebih 1 hari untuk menghindari risiko infeksi atau masalah pencernaan yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Pemberian MP-ASI dapat dikelompokkan pada usia sebagai berikut:⁴¹

1) Usia 6 sampai 8 bulan

Pada periode ini, bayi mulai diperkenalkan pada berbagai jenis makanan melalui pemberian makanan lumat 3 kali sehari dengan porsi yang memadai. Selain itu, diberikan pula makanan selingan dalam jumlah kecil sekali sehari.

2) Usia lebih dari 9 bulan sampai 11 bulan

Pada fase ini, bayi tetap diperkenalkan pada variasi makanan dengan memberikan makanan lunak sebanyak 3 kali sehari

dengan porsi yang memadai, dan disertakan pemberian makanan selingan satu kali dalam sehari.

3) Usia lebih dari 12 bulan sampai 24 bulan

Pada periode ini, berikan anak makanan yang sama dengan makanan keluarga 3 kali sehari dan tambahkan dua kali pemberian makanan selingan. Pastikan tetap memberikan variasi makanan setiap harinya.

e. Pemberian MP-ASI pada bayi dan anak yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Pemberian MP-ASI pada bayi dan anak usia 6-24 bulan baik yang mendapatkan ASI maupun tidak adalah sebagai berikut:⁴⁰

Tabel 4. Pemberian MP-ASI pada Bayi dan Anak yang Mendapat ASI dan Tidak Mendapat ASI

Usia	Perkembangan Bayi	Jumlah Energi dari MP-ASI yang Dibutuhkan Per Hari	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan	Macam Makanan
0-6 bulan	Pada usia 4-6 bulan: Menunjukkan respon membuka mulut ketika sendok didekatkan. Dapat memindahkan makanan dari sendok ke mulut	Kebutuhan energi dan zat gizi bayi dapat terpenuhi seluruhnya dari ASI				
6-8 bulan	Bayi dapat memindahkan makanan dari satu sisi mulut ke sisi lainnya. Gigi depan mulai tumbuh. Bayi dapat menelan makanan	200 kcal	Mulai dengan bubur kental, <i>puree</i> , makanan lumat (<i>mashed</i>)	2-3 kali sehari, dapat diberikan 1-2 kali selingan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkuk berukuran	Nasi tim+sayur+daging sapi/daging ayam/hati ayam/tempe/ tahu+ 1 sendok teh minyak kelapa, bubur

Usia	Perkembangan Bayi	Jumlah Energi dari MP-ASI yang Dibutuhkan Per Hari	Konsistensi/Tekstur	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan	Macam Makanan
	dengan tekstur yang lebih kental				250 ml (125 ml)	sumsum kacang hijau, bubur beras merah, bubur tepung jagung, dll
9-11 bulan	Bayi dapat merapatkan bibir ketika disuapi untuk membersihkan sisa makanan di sendok Bayi dapat menggigit makanan dengan tekstur yang lebih keras, sejalan dengan tumbuhnya gigi	300 kcal	Makanan yang dicincang halus (<i>minced</i>), perlahan menuju cincang kasar (<i>chopped</i>), dan makanan yang dapat dipegang bayi (<i>finger foods</i>)	3-4 kali sehari, dapat diberikan 1-2 kali selingan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml (125-200 ml)	Nasi+sayur+daging sapi/daging ayam/hati ayam/tempe/tahu+ 1 $\frac{1}{2}$ sendok teh minyak kelapa
12-24 bulan	Dapat beradaptasi dengan segala macam tekstur makanan, tetapi belum dapat mengunyah secara sempurna Mulai beradaptasi dengan makanan yang diberikan, termasuk makanan keluarga	550 kcal	Makanan keluarga	3-4 kali sehari, dapat diberikan 1-2 kali selingan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml	Nasi+sayur+daging sapi/daging ayam/hati ayam/tempe/tahu+ 2 sendok teh minyak kelapa
Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)		Jumlah energi sesuai kelompok usia	Tekstur/konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan tambahkan 1-2 kali makanan ekstra, dapat diberikan 1-2 kali selingan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok usia. Penambahan 1-2 gelas susu per hari (@250 ml) dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)	

Pemberian MP-ASI pada balita harus disesuaikan dengan anjuran Kemenkes (2023) tentang Isi Piringku. Isi Piringku dibagi berdasarkan usia balita, di antaranya:

1) Usia 6-8 bulan

Pada usia ini, meliputi makanan pokok, lauk hewani (diutamakan), lemak (minyak/santan), sayuran, dan buah-buahan (ditambahkan).

- a) Makanan pokok: misalnya nasi putih sebanyak 3 sendok makan atau setara dengan 30 gram.
- b) Lauk hewani: misalnya ikan 40 gram (4 sendok makan) atau daging sapi 30 gram (3 sendok makan) atau telur 50 gram (1 butir sedang) atau hati ayam 35 gram (3,5 sendok makan) atau ayam 40 gram (4 sendok makan).
- c) Lemak: misalnya santan 30 ml.
- d) Sayuran dan buah-buahan: misalnya wortel sejumlah 10 gram atau 1 sendok makan.
- e) Mineral: misalnya garam 0,1 gram (1/8 sendok teh) dan air 200 ml.⁴²

2) Usia 9-11 bulan

Pada usia ini, meliputi makanan pokok, lauk hewani (diutamakan), lemak (minyak/santan), sayuran, dan buah-buahan (ditambahkan).

- a) Makanan pokok: misalnya nasi putih 4 sendok makan atau setara dengan 45 gram.
 - b) Lauk hewani: misalnya ikan 50 gram (4 sendok makan) atau daging sapi 40 gram (4 sendok makan) atau telur 60 gram (1 butir besar) atau hati ayam 45 gram (4,5 sendok makan) atau ayam 50 gram (5 sendok makan).
 - c) Lemak: misalnya santan 30 ml ditambah minyak 5 gram.
 - d) Sayuran dan buah-buahan: misalnya buncis 20 gram.
 - e) Mineral: misalnya garam 0,1 gram (1/8 sendok teh).⁴³
- 3) Usia 12-24 bulan

Pada usia ini, meliputi makanan pokok, lauk hewani (diutamakan), lemak (minyak/santan), sayuran, dan buah-buahan (ditambahkan).

- a) Makanan pokok: misalnya nasi putih 5 sendok makan atau setara dengan 55 gram.
- b) Lauk hewani: misalnya ikan 60 gram (6 sendok makan) atau daging sapi 50 gram (5 sendok makan) atau telur 60 gram (1 butir besar) atau hati ayam 55 gram (5,5, sendok makan) atau ayam 60 gram (6 sendok makan).
- c) Lemak: misalnya minyak 7,5 gram.
- d) Sayuran dan buah-buahan: misalnya bayam dan wortek 20 gram.
- e) Mineral: misalnya garam 0,1 gram (1/8 sendok teh).⁴⁴

f. Masalah dalam pemberian MP-ASI¹⁰

Masalah yang sering muncul selama pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:

1) MP-ASI dini

Pemberian MP-ASI pada tahap yang terlalu dini dapat mengakibatkan kondisi berikut:⁴⁵

- a) Meningkatkan risiko penyakit menular seperti meningitis, septikemia, dan diare karena MP-ASI tidak se-*higienis* ASI dan lebih sulit dicerna daripada ASI.
- b) Potensi kekurangan gizi pada bayi jika MP-ASI diberikan dengan konsistensi yang encer untuk permudah konsumsi, kecuali pada fase awal pengenalan MP-ASI.
- c) Kesulitan pencernaan makanan karena rekomendasi WHO mengindikasikan bahwa MP-ASI sebaiknya diberikan pada usia 6 bulan. Jika lebih awal, sistem pencernaan dan ginjal bayi belum siap menerima makanan selain ASI. Bayi dapat menerima pengganti ASI yang telah diformulasikan khusus sesuai dengan aturan *CODEX Alimentarius* jika ada kendala yang menghalangi pemberian ASI. Retardasi pertumbuhan pada bayi di bawah usia 6 bulan harus dievaluasi dan segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan yang tepat.

2) Keterlambatan pemberian MP-ASI

Dikatakan terlambat jika diberikan setelah usia 6 bulan.⁴⁶

Dampak keterlambatan pemberian MP-ASI adalah:

- a) Kekurangan asupan zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan dapat menyebabkan masalah pertumbuhan, anemia, atau masalah kesehatan lainnya pada bayi atau anak.
- b) Bayi kehilangan peluang untuk merangsang otot-otot lidah, rongga mulut, dan keterampilan makan.
- c) Risiko alergi atau intoleransi makanan meningkat pada bayi dan anak.
- d) Masalah makanan dapat berkembang di masa mendatang pada bayi dan anak-anak.

3) MP-ASI tidak diberikan sesuai rekomendasi

Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi, seperti perbedaan tekstur atau konsistensi makanan, jumlah, frekuensi, atau variasi dengan usia bayi, dapat menimbulkan risiko masalah kesehatan pada bayi.⁴⁷

4) Masalah lainnya

Masalah lain yang bisa muncul adalah:⁴⁸

- a) Kecenderungan untuk muntah
- b) Anak yang kurang nafsu makan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti sakit, kurangnya daya tarik atau variasi dalam makanan, atau konsumsi susu yang berlebihan.

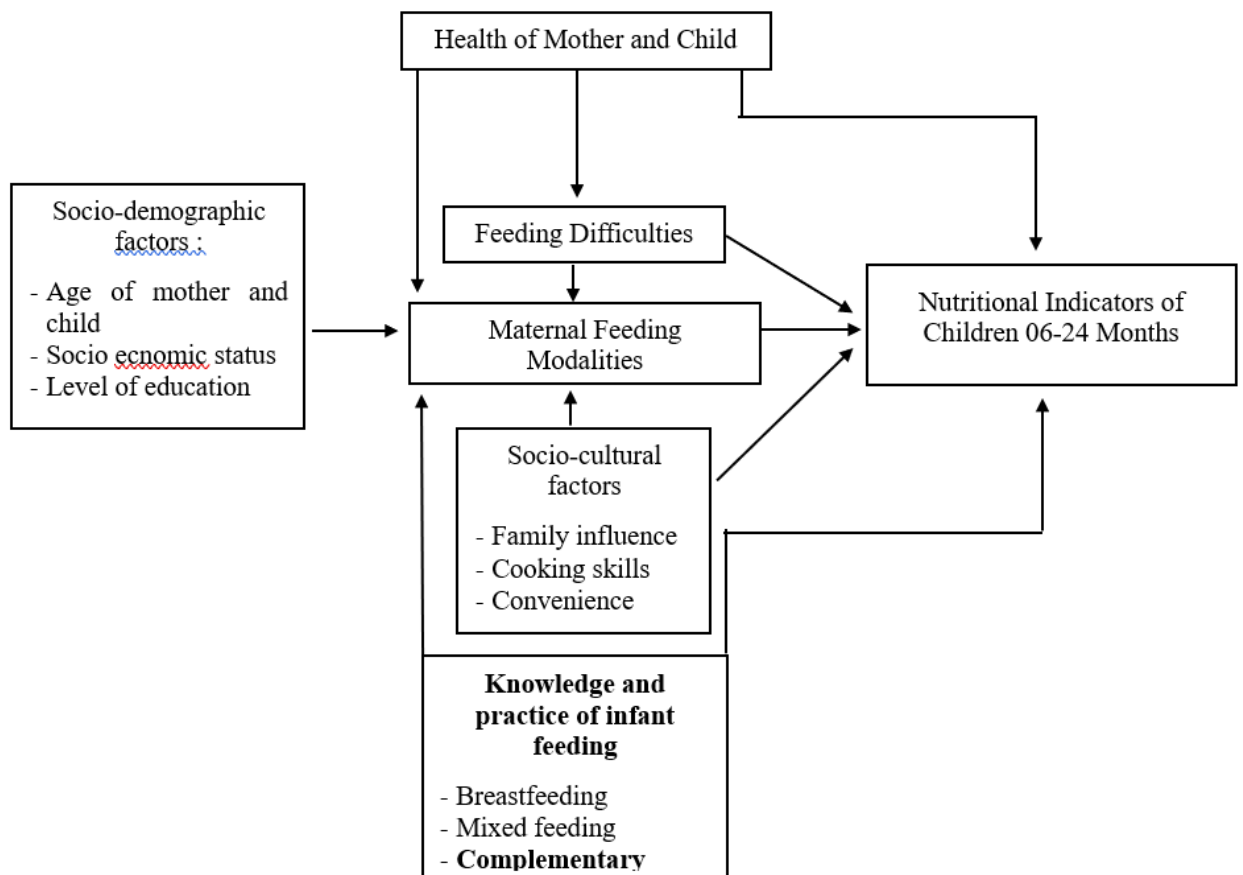
- c) Bayi yang enggan makan atau menutup mulut
- d) Pemilihan makanan tertentu (*picky eating*)
- e) Terdapat mitos dan praktik yang berkembang di masyarakat yang mencegah pemberian MP-ASI

3. Jangka Waktu Mengingat Kebiasaan

Berdasarkan KBBI, perilaku merupakan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku erat kaitannya dengan sesuatu yang dilakukan berulang kali sehingga membentuk suatu kebiasaan. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Phillippa Laly pada tahun 2009 di *Univercity College London* yang kemudian dipublikasikan oleh *European Journal of Social Psychology* bahwa waktu yang tepat dibutuhkan untuk membuat kebiasaan baru adalah 21-66 hari.⁴⁹ Dalam penelitian tersebut juga disampaikan bahwa dalam proses pembentukan kebiasaan tersebut beriringan dengan proses masuknya informasi yang akan terekam di otak.

Dalam hal ini, penulis menggunakan acuan teori tersebut dalam mengukur kebiasaan yang sudah dilakukan oleh Ibu dalam pemberian MP-ASI kepada anaknya dengan menggunakan rentang waktu terdekat yaitu 21 hari yang lalu dengan alasan memori yang ibu simpan lebih kuat di antara rentang waktu lainnya

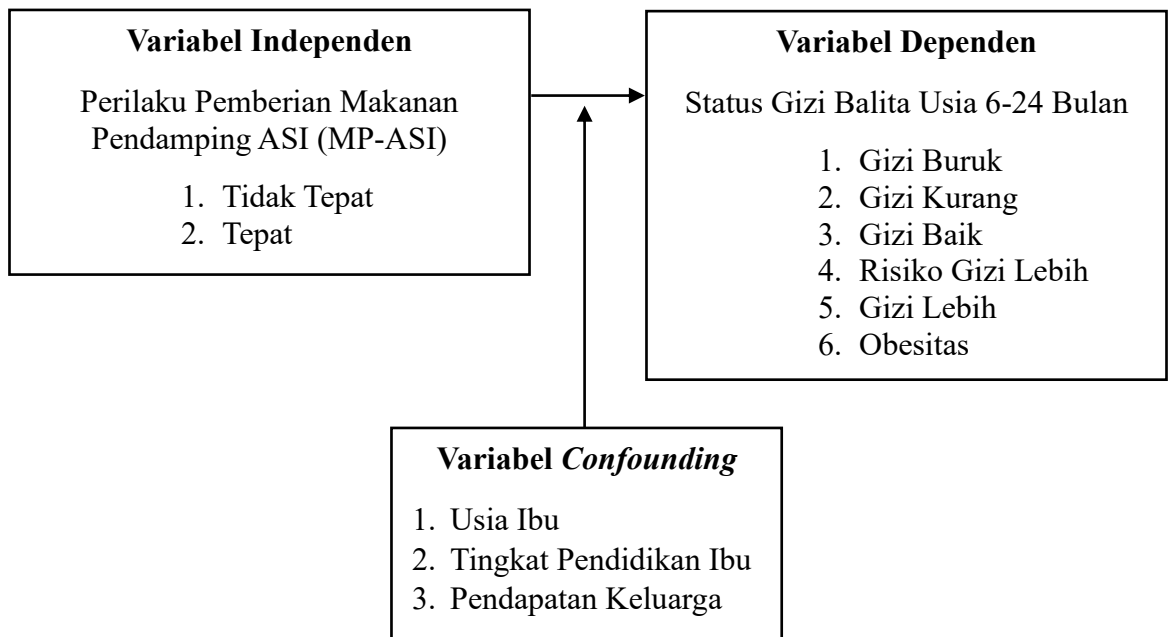
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: *Conceptual Framework on Early Infant Feeding Modality and The Nutritional Indicators of Children Aged 06-24 Months (Timob Gideon Likida, 2017)*

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan Status Gizi balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.