

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Status Gizi Balita

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah gambaran dari keseimbangan yang dapat berbentuk variabel tertentu.⁶ Menurut Rias (2016), status gizi adalah ekspresi atau gambaran dari keadaan keseimbangan dalam wujud variabel tertentu atau indikator baik buruk penyediaan konsumsi makanan sehari-hari. Penyediaan pangan yang tidak seimbang dapat menimbulkan permasalahan dalam pemenuhan gizi.²²

b. Kecukupan Gizi Balita

Kebutuhan zat gizi setiap orang tidak selalu sama dan beragam, kebutuhan zat gizi dipengaruhi banyak hal salah satunya usia. Untuk menilai tingkat kebutuhan konsumsi makanan (energi dan zat gizi) perlu adanya standar kecukupan yang direkomendasikan. Standar tersebut di Indonesia mengacu pada Angka Kecukupan Gizi (AKG). Berikut ini tabel AKG pada bayi atau anak berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia:²³

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi (AKG)

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

c. Masalah Gizi pada Balita

Usia dibawah lima tahun merupakan periode kehidupan yang memberikan kesempatan besar untuk mendukung kelangsungan hidup anak, termasuk mendukung kesehatan dan perkembangan yang baik. Periode ini membutuhkan asupan nutrisi yang tepat, interaksi psikososial, dan lingkungan yang baik untuk mendukung pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang anak termasuk salah satunya gizi anak. Namun, pemenuhan nutrisi sering memiliki tantangan tersendiri yang berujung pada munculnya permasalahan gizi.²⁴

Permasalahan gizi pada balita lebih sering diakibatkan oleh kurangnya zat gizi yang diperoleh anak, namun secara umum gangguan atau masalah gizi anak antara lain:

1) Kekurangan Gizi

Kekurangan gizi termasuk salah satu penyebab kondisi malnutrisi pada anak balita. Kekurangan gizi merupakan gambaran dari kurangnya asupan yang memadai, seperti kurangnya asupan

vitamin atau mineral, kalori, protein, atau zat gizi lainnya. Kekurangan gizi dapat memicu lemahnya sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan anak menjadi mudah terkena penyakit.²⁵

Pada kondisi tubuh sakit, nafsu makan cenderung menurun dan menyebabkan kurangnya asupan yang dikonsumsi. Sedangkan penyakit atau infeksi yang menyerang tubuh dalam periode lama dapat menimbulkan simpanan zat gizi atau nutrisi dalam tubuh berkurang secara cepat. Hal ini dapat berdampak pada penurunan berat badan dan berujung pada kondisi kekurangan gizi sehingga pertumbuhan tidak sesuai (pertumbuhan terhambat). Kekurangan gizi mencakup *stunting*, *wasting*, dan *underweight*.⁶

2) Kelebihan Gizi

Permasalahan gizi pada balita memiliki banyak dampak terhadap kondisi kesehatan. Masalah gizi lain yang mulai menjadi masalah global adalah masalah kelebihan gizi. Kelebihan gizi dapat berujung pada obesitas. Obesitas adalah kondisi patologis yang diakibatkan oleh penimbunan lemak dalam tubuh secara berlebihan.

Penelitian menunjukkan kejadian obesitas erat hubungannya dengan pola pemberian makan yang berlebihan (porsi atau jumlah, jenis dan frekuensi). Selain itu juga dapat disebabkan akibat pola asuh dan lingkungan. Menurut WHO, obesitas pada balita dapat meningkatkan risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, gangguan muskuloskeletal, dan kanker.²⁶

3) Kebiasaan Makan yang Buruk

Kebiasaan makan dikaitkan dengan makanan yang dikonsumsi balita. Balita yang memiliki asupan makan dengan nutrisi yang seimbang cenderung memiliki gizi yang baik atau normal. Balita yang memiliki kebiasaan makan buruk seperti makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi gizi seimbang, pemberian makanan yang tidak teratur, jenis makanan yang terbatas, konsumsi buah dan sayur yang kurang, mengonsumsi makanan cepat saji atau makanan instan.^{27,28}

4) Gangguan Makan

Gangguan makan seperti *anoreksia nervosa* dan *bulimia nervosa*. Kedua gangguan makan tersebut memiliki risiko yang serius terhadap kesehatan terutama status gizi. *Bulimia nervosa* dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan elektrolit²⁹. *Anoreksia nervosa* menjadi penyebab tubuh kekurangan vitamin dan menyebabkan badan sangat kurus.³⁰

5) Alergi Makan

Alergi terhadap makanan bisa memicu permasalahan terkait gizi. Beberapa contoh makanan dengan alergenitas tinggi seperti telur, kedelai, kacang-kacangan, stroberi, coklat dan turunan susu sapi (yogurt, keju, susu). Pemberian MP-ASI secara dini juga dapat meningkatkan risiko alergi terhadap makanan. Sehingga pengelolaan makan perlu diperhatikan untuk mendukung bayi atau anak mencapai nutrisi maksimal.³¹

d. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

1) Konsumsi Makanan

Makanan yang dikonsumsi sehari-hari menentukan keadaan gizi. Tingkat konsumsi atau asupan ditentukan berdasarkan kualitas makanan yang menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Dampaknya asupan makanan yang adekuat dapat menciptakan keadaan kesehatan gizi yang adekuat pula. Asupan makanan yang optimal dapat menyebabkan tubuh terhindar dari penyakit. Status gizi atau tingkat konsumsi adalah aspek paling penting dari status kesehatan seseorang. Konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan peningkatan kebutuhan gizi dapat berdampak pada masalah kekurangan gizi.¹³

2) Penyakit Infeksi

Penyakit terjadi diakibatkan oleh ketidakseimbangan kondisi antara penjamu, agen dan lingkungan. Penyakit dapat dipicu oleh faktor lingkungan dan manusia yang disebabkan oleh kekurangan zat gizi. Kekurangan zat gizi memicu tubuh untuk menggunakan simpanan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi penyakit yang berlangsung lama di dalam tubuh manusia dapat menyebabkan simpanan zat gizi habis dan selanjutnya terjadi kemerosotan jaringan. Hal ini kemudian menyebabkan seseorang mengalami malnutrisi, meskipun hanya ditandai dengan penurunan berat badan atau pertumbuhan yang terhambat.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Laras Sitoayu, dkk (2021) menyebutkan bahwa kejadian penyakit infeksi memiliki hubungan yang signifikan terhadap gizi kurang pada balita usia 6-24 bulan. Penelitian lain oleh Reni Puspita Sari dan Kurnia Agustin (2023) menunjukkan adanya hubungan penyakit infeksi dengan status gizi ($p=0,000$).⁸ Penyakit infeksi memiliki dampak terhadap pertumbuhan. Adanya penyakit infeksi akan menyebabkan balita tidak memiliki nafsu makan dan dapat memicu masalah kekurangan gizi anak. Penyakit infeksi tersebut seperti diare dan ISPA.¹³

Selain itu penyakit TBC dapat mengakibatkan gangguan asupan dan kelainan metabolisme yang dapat mengganggu sintesis protein dan lemak endogen yang mengakibatkan *resting energy expenditure* (REE) meningkat. Kondisi ini berkaitan dengan proses terjadinya gizi buruk yang dapat menyebabkan kondisi malnutrisi.³² Penelitian menunjukkan sebesar 46,2% anak yang menderita TBC memiliki berat badan kurang dan berhubungan secara signifikan ($p=0,019$).³³

Makanan dan penyakit secara bersamaan dapat berdampak terhadap kekurangan gizi pada anak balita. Balita dengan makanan yang cukup bergizi tetapi sering atau sedang menderita penyakit infeksi dapat mengalami gizi kurang.³⁴

3) Akses Kesehatan

Akses kesehatan dibedakan menjadi tiga bentuk pelayanan yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*), pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health service*), dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*). Akses kesehatan dasar ditujukan untuk meningkatkan status kesehatan dan status gizi pada kelompok rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak kecil. Akses kesehatan yang menunjang dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan.²²

4) Usia Ibu

Usia dikaitkan dengan tingkat kematangan dan pola pikir yang semakin berkembang. Usia juga dapat berpengaruh terhadap daya tangkap terhadap sesuatu dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh akan diterima dengan lebih baik. Usia Ibu memiliki peran penting dalam mewujudkan status gizi yang optimal. Usia ibu yang bertambah dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki terkait gizi pada anak dan selanjutnya mempengaruhi kemampuan atau pengalaman dalam mencukupi zat gizi melalui pemberian makan pada anak.³⁵

Hasil penelitian Cut Khairunnisa (2021) menunjukkan karakteristik usia ibu berhubungan terhadap status gizi balita. Usia ibu mayoritas ditemukan pada rentang usia dewasa awal. Usia dewasa awal lebih banyak memiliki peluang dalam mendapatkan informasi atau

pengetahuan yang lebih banyak sehingga kemampuan ibu dikatakan lebih matang dalam mengatur kebutuhan balita yang berdampak pada status gizi balita.¹⁰

Pembagian rentang usia dewasa terbagi menjadi tiga tahap yaitu dewasa awal, dewasa madya, dan dewasa lanjut. Menurut Elizabeth B. Hurlock, usia dewasa awal dimulai pada rentang usia 18 hingga 40 tahun. Masa dewasa awal ini terjadi perubahan fisik dan kematangan psikologis yang optimal. Usia dewasa madya berkisar pada usia setelah 40 tahun yaitu 41 tahun hingga 60 tahun. Masa dewasa madya adalah masa mulai terjadi penurunan kemampuan fisik dan psikologis yang terlihat jelas. Selanjutnya, pada masa usia dewasa lanjut merupakan rentang usia berkisar 60 tahun keatas atau menginjak 61 tahun hingga meninggal dunia. Ditandai dengan penurunan kemampuan fisik dan psikologis yang semakin cepat pada semua orang.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapatkan melalui proses penginderaan terhadap objek tertentu dengan memanfaatkan panca indera manusia. Panca indera yang sering terlibat dalam proses memperoleh pengetahuan adalah mata dan telinga.³⁶ Pengetahuan tentang gizi yang baik mampu meningkatkan kemampuan dalam menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi dan mampu memperkirakan jenis dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi.

Permasalahan gizi juga dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan kemampuan ibu dalam mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki.²²

6) Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan determinan penting dalam menentukan status gizi anak. Tinggi rendahnya pendidikan yang telah ditempuh ibu berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki terhadap pemeliharaan kesehatan.²² Ibu dengan jenjang pendidikan yang tinggi memiliki wawasan yang luas tentang gizi balita yang mampu meningkatkan kemampuan dalam mengeksplorasi dan menerapkan pemberian makan anak secara lebih baik sehingga mendukung status gizi normal pada anak.

Jenjang pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar (SD/MI/SMP/MTs), pendidikan menengah (SMA/SMK/MA/MAK), dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor). Hasil penelitian Rinda Yusuf Dinanisas (2020) menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita. Ibu yang memiliki pendidikan rendah lebih besar berpeluang 10,294 kali memiliki balita dengan status gizi kurang dan buruk.³⁷

7) Status Ekonomi

Status gizi juga dapat dipengaruhi oleh status ekonomi suatu keluarga. Status ekonomi berhubungan erat dengan pendapatan. Status ekonomi rendah cenderung menggunakan pendapatannya untuk keperluan makan sedangkan pendapatan yang bertambah cenderung

akan digunakan untuk menambah keberagaman atau variasi serta jumlah makanan. Sehingga, pendapatan merupakan aspek paling dominan dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan.¹⁰ Penelitian sebelumnya oleh Hidayana dan Sri Wahyuni (2021), status ekonomi berhubungan signifikan terhadap status gizi. Mayoritas balita dengan status gizi kurang dimiliki oleh ibu dengan status ekonomi rendah. Adapun penelitian lain oleh Cut Khairunnisa (2021) menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi.

Pendapatan merupakan keseluruhan penghasilan atau penerimaan yang diperoleh keluarga untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga.²² Pendapatan keluarga berdasarkan UMK Kota Yogyakarta dapat dikategorikan menjadi dua:

- 1) Rendah (Pendapatan < Rp2.655.041,81)
- 2) Tinggi (Pendapatan \geq Rp2.655.041,81)

Pendapatan keluarga atau rumah tangga berdampak pada kemampuan daya beli bahan makanan dan pemberian makanan untuk balita. Pendapatan keluarga yang besar meningkatkan kemampuan dalam mencukupi kebutuhan gizi sehingga gizi yang diperlukan balita dapat terpenuhi.^{10,38} Pendapatan yang tinggi akan meningkatkan variasi dalam pemberian makanan pada anak. Sedangkan pendapatan yang rendah dapat membatasi daya beli yang berdampak pada tidak

tercukupinya kebutuhan makanan yang sesuai dengan zat gizi yang diperlukan.³⁹

e. Metode Penilaian Status Gizi Balita

Status gizi dapat dinilai melalui 2 metode penilaian, yakni penilaian status gizi secara langsung dan penilaian gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi tersebut dapat dijabarkan seperti di bawah ini:⁶

1) Penilaian Gizi Secara Langsung

a) Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan antropometri adalah penilaian atau pemeriksaan dengan acuan ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi erat kaitannya dengan bermacam-macam pengukuran yang dapat diterapkan pada berbagai tingkatan usia dan gizi. Parameter yang dapat digunakan untuk penilaian status gizi meliputi umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran dada, lingkaran kepala, dan tebal lemak dibawah kulit.

Perpaduan dari parameter tersebut disebut dengan indeks antropometri. Penilaian atau pemeriksaan status gizi berdasarkan indeks antropometri yang sering digunakan antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

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

Indeks Antropometri	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) 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	> +3SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) 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
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) usia 0-60 bulan	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
	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
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) usia 5-18 tahun	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-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 Anak⁴⁰

b) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis menggunakan metode berdasarkan perubahan yang terjadi akibat zat gizi yang kurang. Pemeriksaan dengan metode ini penting untuk mengetahui status gizi masyarakat. Penilaian klinis dapat diketahui melalui jaringan epitel seperti kulit,

mata, rambut, dan mukosa oral. Penggunaan metode pemeriksaan ini digunakan untuk survei klinis cepat atau penilaian dengan pemeriksaan tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*).

c) Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan dengan biokimia dilakukan melalui pengujian spesimen di laboratorium yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh (urin, darah, tinja, hati, otot). Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan diagnosis (kekurangan atau kelebihan gizi) yang spesifik, apabila dengan gejala klinis kurang spesifik.

d) Pemeriksaan Biofisik

Penentuan status gizi dengan pemeriksaan biofisik merupakan suatu cara menentukan status gizi dengan melihat kapasitas fungsional (terutama jaringan). Selain itu, pemeriksaan biofisik dilakukan dengan melihat perubahan pada struktur dan jaringan.

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Penentuan atau penilaian status gizi secara tidak langsung salah satunya dengan survei konsumsi makanan, yaitu metode yang mengamati terkait jumlah dan macam zat gizi yang dikonsumsi. Metode survei konsumsi makanan mampu mengidentifikasi masalah gizi (kekurangan dan kelebihan gizi), hal ini dikarenakan survei dilakukan dengan mengumpulkan data konsumsi makanan

sehingga dapat diketahui konsumsi zat gizi individu, keluarga, dan kelompok masyarakat.

b) Statistik Vital

Penilaian status gizi dengan metode statistik vital merupakan penilaian secara tidak langsung dengan menilai lebih dalam data statistik kesehatan. Data statistik kesehatan tersebut merupakan data yang berkaitan dengan gizi.

c) Faktor Ekologi

Kekurangan gizi kronis atau malnutrisi adalah masalah ekologi yang merupakan dampak hubungan beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Ketersediaan makanan bergantung pada kondisi iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain.

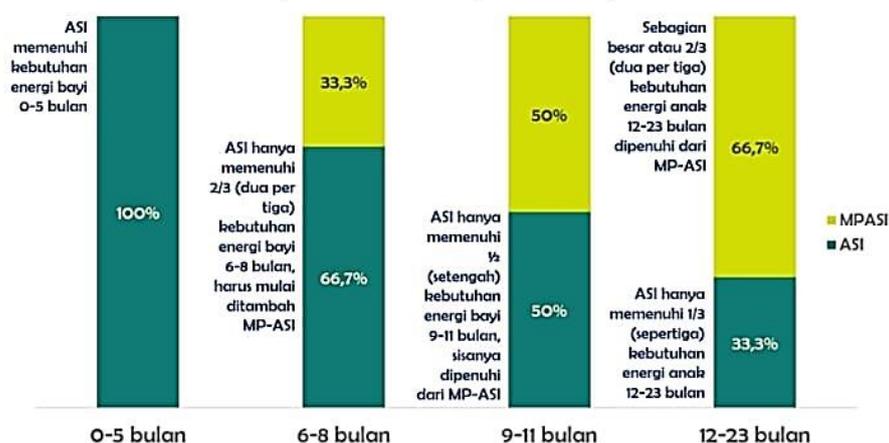
2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Definisi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang diberikan pada anak mulai dari usia 6-24 bulan yang memiliki kandungan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI.²² MP-ASI adalah suatu proses peralihan dari asupan yang hanya berupa susu menuju ke makanan keluarga yang dimulai secara bertahap baik dari segi bentuk maupun jumlah yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan sistem pencernaan anak.

Usia 0-5 bulan, ASI masih dapat mencukupi seluruh kebutuhan energi bayi. Periode usia 0-5 bulan berarti usia bayi dari lahir sampai

sebelum genap usia 6 bulan. Akan tetapi setelah anak usia 6 bulan, terjadi kesenjangan antara kebutuhan energi yang diperlukan tubuh dengan energi yang diperoleh dari ASI.⁴¹ ASI hanya mencukupi 2/3 kebutuhan energi atau hanya 60 hingga 70 persen kebutuhan yang dapat dipenuhi dari ASI sehingga pada usia tersebut anak diberikan makanan pendamping ASI hingga berusia dua tahun.^{14,41}



Gambar 1. Pemenuhan Kebutuhan Energi Baduta dari ASI dan MP-ASI Berdasarkan Usia

Pemberian makanan selama dua tahun pertama menjadi dasar dalam menunjang keberlangsungan hidup, proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian makan yang optimal dimulai dari pemberian ASI secara dini dalam satu jam pertama setelah lahir, mendapatkan ASI secara eksklusif enam bulan pertama dan dilanjutkan hingga berusia dua tahun. Pemberian ASI mulai dari usia enam bulan harus dilanjutkan bersamaan dengan pemberian makanan padat, semi-padat dan lunak yang mengandung gizi sesuai, aman, dan berdasarkan usia anak.⁴²

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

Pemberian MP-ASI bertujuan untuk mencukupi kebutuhan energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi ketika ASI tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, mencegah bayi mengalami kekurangan mikronutrien, melatih bayi agar mampu melakukan penyesuaian terhadap makanan serta melatih kemampuan dalam menelan dan mengunyah.¹²

c. Prinsip Dasar Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan tambahan terutama makanan tambahan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan prinsip pemberian MP-ASI. Adapun prinsip pemberian menurut Kemenkes (2020) sebagai berikut:¹²

1) Tepat waktu

Tahap usia bayi mencapai usia 6 bulan selain bayi harus mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, bayi juga harus mendapatkan MP-ASI. Hal ini dikarenakan saat bayi mencapai usia 6 bulan, kebutuhan bayi tidak cukup dipenuhi hanya dengan pemberian ASI. Sehingga pada tahap usia ini, bayi diberikan makanan pendamping ASI dan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun.

2) Adekuat

Pemberian MP-ASI yang adekuat berarti berkaitan dengan pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan. Sehingga pemberian MP-ASI harus mampu memenuhi semua nutrisi (energi, protein dan mikronutrien) yang dibutuhkan untuk proses

pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Faktor yang harus diperhatikan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi melalui pemberian MP-ASI meliputi faktor usia, jumlah, frekuensi, konsistensi atau tekstur, dan variasi makanan tersebut.

3) Aman

Aman dalam prinsip pemberian MP-ASI mengacu pada kebersihan dalam proses penyiapan dan penyimpanan (higienis). Sebelum MP-ASI diberikan pada bayi atau anak, MP-ASI harus disiapkan dan disimpan secara higienis. Pemberiannya kepada bayi juga harus menerapkan prinsip *hygiene* yaitu dengan tangan dan peralatan yang bersih. Untuk menjaga keamanan makanan, ada 5 hal sebagai kunci utama yaitu:

- a) Menjaga kebersihan tangan, area pengolahan atau pemrosesan makanan dan peralatan yang digunakan.
- b) Memastikan bahan makanan yang digunakan adalah bahan makanan yang segar dan proses memasak hingga matang, terutama sumber protein hewani (daging, ikan, telur, dan ayam) dengan tujuan untuk mencegah kontaminasi.
- c) Memisahkan penyimpanan antara makanan matang dan mentah.
- d) Menyimpan bahan makanan pada suhu yang tepat ($>60^{\circ}\text{C}$ dan $<5^{\circ}\text{C}$) dan sesuai dengan jenis bahan makanan.
- e) Harus menggunakan air bersih dan aman.

4) Diberikan dengan cara yang benar

Pemberian MP-ASI yang benar harus terjadwal, memiliki lingkungan yang suportif terhadap kebiasaan makan yang baik dan memiliki aturan serta tata cara makan.

a) Terjadwal

Pemberian MP-ASI yang tepat dan sesuai memerlukan pengaturan jadwal makan, dapat dimulai dengan merancang jadwal makan yang meliputi membuat jadwal makanan selingan secara terstruktur (terencana dan teratur) dan membiasakan bayi untuk toleransi waktu makan paling lambat 30 menit dari jadwal seharusnya.

b) Lingkungan yang mendukung (suportif) untuk kebiasaan makan yang baik

Pemberian makan pada bayi atau anak tidak boleh dilakukan dengan memaksa anak makan, meskipun hanya beberapa suap. Hal ini perlu diperhatikan juga terkait tanda-tanda lapar dan kenyang. Dalam pemberian makan, usahakan tidak menerapkan kebiasaan memberikan hadiah berupa makanan dan tidak boleh memberikan makan bersama dengan kegiatan lain seperti bermain, menonton televisi, atau mengoperasikan elektronik.

c) Memberlakukan aturan dan tata cara makan

Memberikan makanan sesering mungkin dalam jumlah atau porsi kecil dan menghentikan pemberian makan jika bayi menolak

makan atau hanya mengemut makannnya dalam waktu 15 menit. Salah satu upaya untuk bisa mendukung bayi makan sendiri yaitu melalui *finger food*. Membersihkan mulut bayi hanya dilakukan setelah makan selesai.

d. Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Adapun pedoman dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) setiap tahapan usia sebagai berikut.^{12,43}

Tabel 4. Pemberian MP-ASI pada Bayi dan Anak

Usia	Kebutu- han Gizi Bayi	Jumlah Energi yang Diperlu- kan Per Hari dari MP-ASI	Konsisten- si atau Tekstur	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan	Macam Makanan
Usia 6-8 bulan	Kebutu- han ASI 70% dan MP-ASI 30%	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali per hari menu utama. 1-2 kali per hari menu selingan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkat- kan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk (125 ml)	Nasi tim+sayur+ daging sapi/daging ayam/hati ayam/tempe/ tahu+1 sendok teh minyak kelapa; bubur sumsum kacang hijau, bubur merah, bubur tepung jagung, dll.
Usia 9-11 bulan	Kebutu- han ASI 50% dan MP-ASI 50%	300 kkal	Makanan yang dicincang halus, perlahan menuju cincang kasar, dan makanan yang dapat	3-4 kali per hari menu utama. 1-2 kali per hari menu 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

Usia	Kebutuhan Gizi Bayi	Jumlah Energi yang Diperlukan Per Hari dari MP-ASI	Konsistensi atau Tekstur	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan	Macam Makanan
			dipegang bayi			
Usia 12-24 bulan	Kebutuhan ASI 30% dan MP-ASI 70%	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali per hari menu utama. 1-2 kali per hari menu 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 mendapatkan ASI (6-23 bulan)	Sesuai kelompok usia	Sesuai kelompok usia	Konsistensi atau tekstur sesuai kelompok usia	Sesuai kelompok usia dan diberikan 1-2 kali makanan tambahan per hari diluar menu utama. Diberikan makanan selingan 1-2 kali per hari.	Sesuai kelompok usia. Penambahan 1-2 gelas susu segar atau formula (\pm 250 ml) dan 2-3 kali cairan tambahan (air putih, kuah sayur, dll.)	

e. Masalah dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini

Pemberian makanan pendamping dini meningkatkan risiko alergi makanan, kelebihan berat badan dan peningkatan risiko terkena beberapa penyakit.⁴⁴ Pemberian makanan pendamping ASI kurang dari usia 6 bulan meningkatkan risiko terserang penyakit

antara lain bakteri yang menyebabkan diare dan akibat yang lebih besar dapat meningkatkan terjadinya kematian. Peningkatan risiko pada bayi sebelum usia 6 bulan yang diberikan MP-ASI berkaitan dengan pencernaan bayi, yaitu belum mampu mencerna makanan selain dari ASI.⁴⁵

Pemberian MP-ASI dini dapat meningkatkan risiko stunting pada anak. Hal ini berkaitan dengan kemungkinan pemberian ASI yang tidak mencapai usia 6 bulan dan penggantian ASI yang dapat meningkatkan risiko kontaminasi bakteri salah satunya dapat disebabkan oleh praktik memasak (tidak merebus air, peralatan makan dan masak tidak bersih). Kondisi normal yang berkaitan dengan infeksi bisa mengganggu proses pertumbuhan yang selanjutnya mengganggu penyerapan nutrisi dan mengurangi nafsu makan.¹⁵

2) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terlambat

Pemberian MP-ASI yang terlambat menyebabkan bayi atau anak tidak memperoleh zat gizi makro dan mikro secara cukup yang dapat memicu masalah pertumbuhan, anemia, dan masalah lain yang bisa timbul. Selain itu, keterlambatan pemberian MP-ASI menyebabkan bayi tidak mendapatkan kesempatan maksimal dalam merangsang otot-otot lidah dan keterampilan makan, meningkatkan risiko alergi dan intoleransi makanan.

3) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang Tidak Sesuai Rekomendasi

Pemberian MP-ASI tidak sesuai rekomendasi berkaitan dengan pemberian yang tidak sesuai misalnya dilihat dari segi tekstur, jumlah, frekuensi, atau variasi atau jenis. Pemberian MP-ASI harus memperhatikan tahapan usianya. Anak akan memerlukan waktu yang lebih lama dalam mengunyah dan memungkinkan asupan makan kurang apabila tekstur yang diberikan tidak sesuai.⁴⁶ Frekuensi yang tidak tepat dapat memicu kebutuhan zat gizi anak menjadi tidak terpenuhi. Frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai dapat meningkatkan control terhadap status gizi anak. Begitu juga dengan jenis makanan yang diberikan tidak sesuai memungkinkan kandungan gizi yang diperoleh tidak maksimal.^{17,47}

4) Masalah Lain

Masalah lain yang dapat terjadi dalam pemberian MP-ASI seperti kecenderungan untuk muntah, kurang nafsu makan, bayi tidak bersedia makan atau menutup mulut, pilih-pilih terhadap makanan yang dikonsumsi.¹²

3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

1) Definisi Praktik (*Practice*)

Pratice diartikan sebagai proses atau praktik-praktik yang memiliki keterkaitan dengan pengetahuan atau *knowledge*, menurut Robb dan Woodyard (2011). Menurut Notoadmojo (2003), Praktik kesehatan

(*overt behavior*) merupakan suatu proses hasil tahu terhadap suatu stimulus atau objek kesehatan yang kemudian melalui tahap penilaian terhadap objek tersebut untuk selanjutnya dilaksanakan atau dipraktikkan. Respon terhadap stimulus atau objek berbentuk tindakan atau praktik nyata sehingga dapat diamati dengan mudah dan dilihat orang lain secara langsung.⁴⁸

2) Tingkatan Praktik (*Practice*)

- a) Persepsi (*Perception*), pada tingkat ini merupakan proses mengenal dan memilih dari keseluruhan objek. Persepsi berkaitan dengan praktik yang akan diambil. Tingkat ini merupakan tingkat pertama, bagi anak balita usianya.⁴⁸
- b) Respons terpimpin (*Guided response*), pada tingkat ini mampu melakukan sesuatu sesuai dengan benar dan dapat sesuai dengan contoh. Tingkatan ini termasuk praktik tingkat kedua. Contoh dari tingkat ini seperti ibu bisa memasak sayur secara benar, mulai dari tahap mencuci hingga proses memasak.⁴⁸
- c) Mekanisme (*Mecanism*), telah mencapai tingkatan ini apabila telah mampu melakukan sesuatu dengan benar yaitu secara otomatis atau hal tersebut sudah menjadi kebiasaan, tanpa perlu ajakan atau perintah. Contohnya adalah ibu yang mengimunitasikan bayinya rutin setiap bulan sesuai usia bayi dan jadwal imunisasi.⁴⁸

d) Adaptasi (*Adaptation*), suatu praktik yang telah berkembang dengan baik, tindakan dikembangkan tanpa menghilangkan kebenaran atau tindakan pada aslinya.⁴⁸

3) Praktik Pemberian Makan

Praktik pemberian makan mencakup pemberian ASI eksklusif (*exclusive breastfeeding*) dan pemberian makanan pendamping ASI (*complementary feeding*). Periode sejak janin sampai usia 2 tahun merupakan periode emas (*golden age*) dimana pada tahap ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat bersamaan dengan kebutuhan gizi yang meningkat. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama sudah terpenuhi gizi yang dibutuhkan pada usia tersebut, akan tetapi masa setelah itu usia 6-24 bulan merupakan masa pertumbuhan kritis dan terjadi peningkatan kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga kegagalan tumbuh dapat terlihat dengan jelas dan nyata.¹³ WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan dan pemberian makanan pendamping setelah usia 6 bulan.⁴⁹

Pemberian ASI eksklusif merupakan praktik pemberian makan dengan hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya bahkan air putih kecuali pemberian vitamin, mineral dan obat-obatan dalam bentuk sirup yang direkomendasikan diberikan pada bayi berusia 0 bulan hingga 6 bulan pertama.⁵⁰ Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jumriani Jum, dkk (2022), terdapat

hubungan yang bermakna antara status gizi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif. Bayi dengan berat badan normal memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif, sehingga pemberian ASI eksklusif akan mendorong status gizi anak semakin baik atau normal.⁵¹

Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi sehingga pemberian MP-ASI dalam usia ini penting untuk meningkatkan zat gizi dan energi yang diperoleh tubuh.¹ Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yaitu pemberian makanan yang mengandung zat gizi yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak bersama dengan ASI ketika ASI tidak mampu mencukupi kebutuhan nutrisi. MP-ASI adalah suatu proses transisi dari asupan yang berbasis susu (ASI) menuju makanan semi padat.^{14,15}

Praktik pemberian MP-ASI diperoleh dari konsumsi makanan balita dalam satu hari untuk mencukupi gizi yang dibutuhkan selanjutnya dibandingkan dengan standar pemberian makan atau MP-ASI dari Kemenkes meliputi asupan yang dikonsumsi seperti frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi. Praktik Pemberian MP-ASI yang benar adalah dengan memperhatikan frekuensi, jumlah makanan yang diberikan, tekstur makanan dan variasi makanan serta memperhatikan sikap aktif dan responsif dari orangtua/pengasuhnya. Praktik pemberian makan yang tidak benar adalah faktor utama awal mula terjadinya masalah gizi pada bayi dan balita.¹³

Hasil penelitian sebelumnya oleh Fatema Kachhawala (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan pada balita dengan kekurangan gizi (berat badan kurang). Hasil penelitian tersebut menunjukkan dari 165 balita yang dianalisis, terdapat sebanyak 42 balita yang kekurangan gizi (memiliki berat badan kurang) dengan 81,9% diantaranya memiliki praktik pemberian makanan yang salah. Sehingga pemberian makan yang salah dapat meningkatkan kekurangan gizi pada anak dan sebaliknya pemberian makanan pada balita yang tepat dapat mengurangi risiko kekurangan gizi dan meningkatkan kesehatan anak.⁴⁹

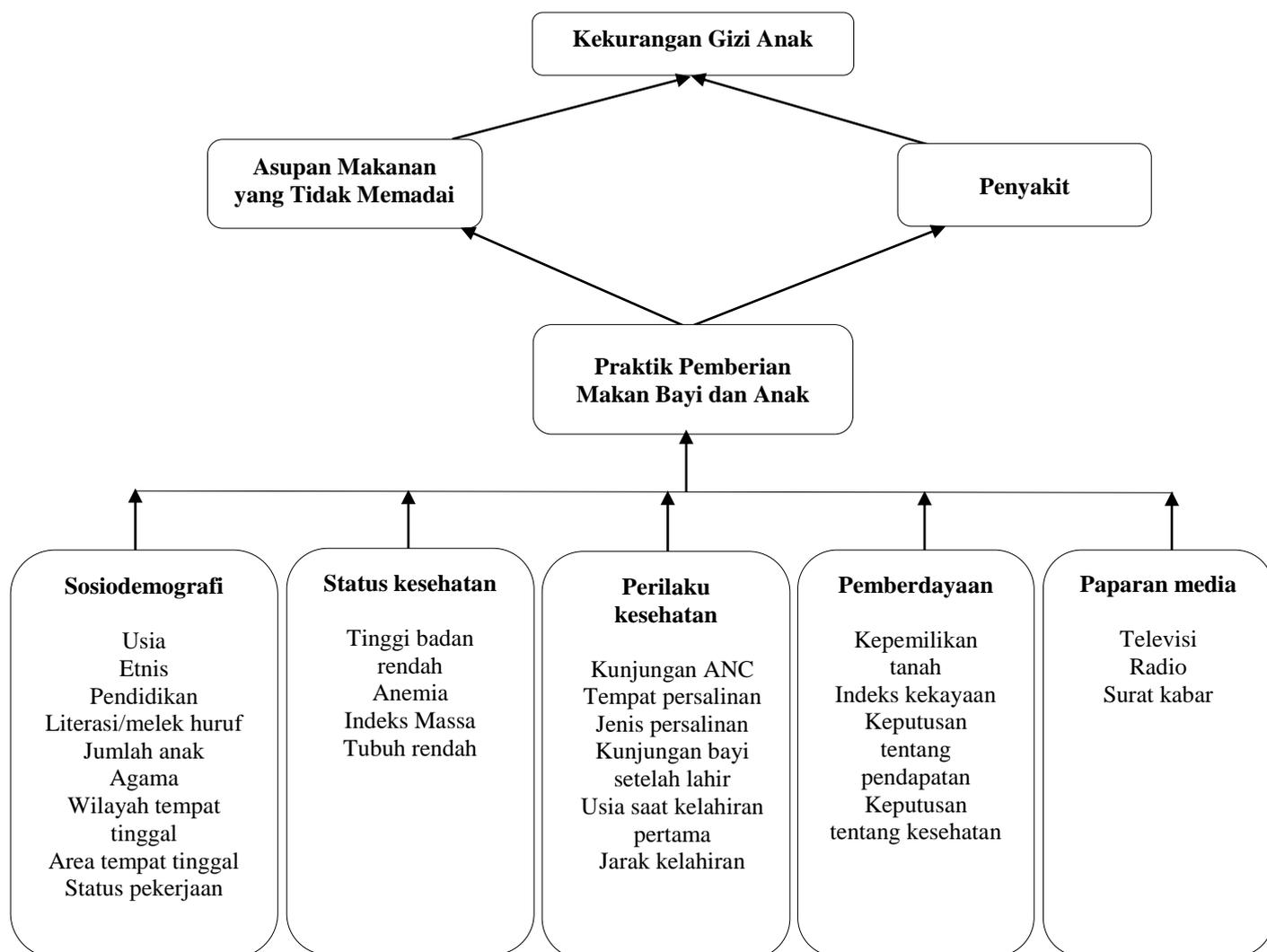
Pemberian makanan pendamping harus diperkenalkan dan diberikan pada waktu yang tepat. Pemberian MP-ASI dini ataupun terlambat dapat berpengaruh terhadap kesehatan bayi atau balita.⁵² Pemberian MP-ASI harus adekuat dan memperhatikan kebutuhan nutrisi sehingga zat gizi yang diperlukan untuk melengkapi ASI dapat terpenuhi.¹⁴

Makanan pendamping ASI juga harus dipersiapkan, diolah, dan diberikan dengan aman sehingga mengurangi terjadinya kontaminasi. Selain itu, pemberian MP-ASI yang optimal juga bergantung dengan praktik pemberian makan yang diberikan oleh pengasuh. Pengasuh perlu memahami tanda lapar pada anak dan memotivasi anak untuk makan sesuai dengan jadwal yang ditentukan untuk memperoleh zat gizi optimal. Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan pemberian

makanan usia 6-8 bulan sebanyak 2-3 kali per hari kemudian usia 9-11 bulan meningkat menjadi 3-4 kali per hari dan usia 12-24 bulan sebanyak 3-4 kali per hari sama dengan konsumsi makanan keluarga.⁴³

Penelitian oleh Anastasia A. Basir, dkk (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan ($p=0,01$).¹ Penelitian lain oleh Ika Sulistiyawati (2021) menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi anak usia 6-24 bulan ($p=0,02$).⁵² Adapun hasil analisis bivariat yang dilakukan oleh Pande Ketut Parama Wirtarandita, dkk (2022) menunjukkan bahwa jenis MP-ASI (0,011) dan frekuensi MP-ASI ($p=0,000$) berhubungan secara signifikan terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan.¹⁷ Hasil analisis bivariat oleh Maria Theodora Apriani Iza Kopa, dkk (2021), bahwa tekstur MP-ASI berhubungan signifikan terhadap status gizi ($p=0,012$).⁴⁶

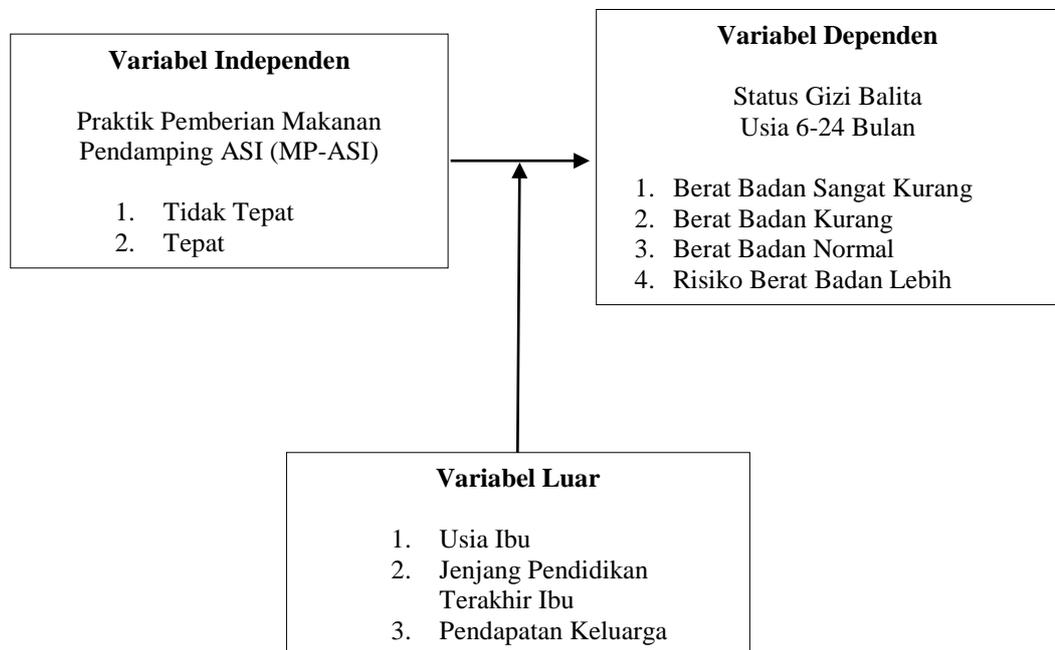
B. Kerangka Teori



Sumber: *adapted from Black et al., 2008; Ickes et al., 2015; Christine N. Walters et al., 2019*⁵³

Gambar 2. Kerangka Teori *Influence of Maternal Characteristics from Five Domains on Infant and Young Child Feeding Practices and Child Undernutrition*

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.