

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi menggambarkan kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan pemanfaatan zat gizi. Zat gizi sendiri memiliki peran penting sebagai penyedia energi, pendukung pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, serta pengatur berbagai proses dalam tubuh (Muharramah et al., 2023).

Gizi yang optimal ketika tubuh mendapatkan asupan nutrisi yang diperoleh dari sumber makanan yang kaya akan zat gizi, Sehingga dapat mendukung tumbuh kembang anak dan perkembangan kognitif, serta dapat mendukung status gizi yang optimal. Pada status gizi lebih, ketika tubuh memperoleh kondisi asupan makanan yang diperoleh zat-zat gizi dengan jumlah yang berlebihan, sedangkan pada status gizi kurang kondisi dimana tubuh tidak terpenuhinya asupan nutrisi yang cukup dan sumber zat gizi yang cukup. Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh seseorang, yang merupakan hasil dari makanan yang dikonsumsi oleh tubuh dan zat gizi yang diperoleh, sehingga membentuk keseimbangan antara banyaknya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan jumlah yang dibutuhkan untuk mendukung proses secara biologis (Almatsier, 2006).

b. Penilaian Status Gizi

Menurut Supriasa (2001), penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

1) Antropometri

a) BB/U (Berat Badan menurut Umur)

Indeks BB/U memiliki beberapa keunggulan, di antaranya mudah dipahami oleh masyarakat dan secara aplikasi lebih efektif untuk menilai status gizi akut maupun kronis. Meskipun berat badan dapat naik-turun, indeks ini justru sangat sensitif dalam mendeteksi perubahan tubuh yang kecil, termasuk risiko kelebihan berat badan.

b) TB/U (Tinggi Badan menurut Umur).

Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Memiliki beberapa keunggulan, di antaranya adalah kemampuannya dalam menilai status gizi jangka panjang, alat ukurnya yang dapat dibuat secara mandiri, serta sifatnya yang ekonomis dan praktis untuk dibawa.

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

Menggunakan indikator ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif. Sebagai dikategorikan sebagai “kurus” atau “*wasted*”. Dengan demikian berat badan yang normal akan proposional dengan tinggi badannya.

d) Klinis

Pemeriksaan klinis, tenaga kesehatan mengidentifikasi tanda-tanda fisik pada tubuh pasien yang mengindikasikan kekurangan gizi.

Tanda-tanda ini biasanya teramati di jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan rongga mulut, atau pada organ yang letaknya *superficial* seperti kelenjar tiroid (Susilowati, 2008).

e) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode yang mengevaluasi status gizi dengan menganalisis kinerja fungsi jaringan dan mengidentifikasi perubahan pada struktur serta komposisi jaringannya.

c. Indikator Status Gizi

Penilaian status gizi anak menggunakan kategori Z- score merupakan salah satu pendekatan penting untuk menggambarkan kondisi kesehatan dan pola pertumbuhan balita. Penentuan status gizi dilakukan berdasarkan standar yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO, 2005) serta mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa penilaian status gizi balita didasarkan pada indikator utama yaitu, Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB) (Boga Hardhana, *et al.*, 2020).

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) meliputi kategori berat badan sangat kurang dan berat badan kurang. khususnya melalui indikator berat badan menurut

umur (BB/U). Pendekatan ini membantu mengidentifikasi apakah seorang anak berada dalam kondisi gizi kurang, gizi baik, maupun berisiko mengalami kelebihan berat badan. Mengacu pada standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, (2020), klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

- 1) Berat Badan Sangat Kurang (Severely Underweight): Z-score < -3 SD
- 2) Berat Badan Kurang (Underweight): Z-score antara -3 SD hingga -2 SD
- 3) Berat Badan Normal: Z-score antara -2 SD hingga $+1$ SD
- 4) Risiko Berat Badan Lebih (Overweight): Z-score $> +1$ SD

2. Kebutuhan Gizi Masa Baduta

a. Baduta

Masa baduta merupakan periode kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang termasuk dalam *window of opportunity* atau periode emas. Pada masa ini, kebutuhan zat gizi pada bayi lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa karena laju pertumbuhan yang sangat cepat, baik fisik maupun otak (Putri, 2018).

Seiring bertambahnya usia, Air Susu Ibu (ASI) saja tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi, terutama energi dan mikronutrien tertentu seperti zat besi dan seng. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi pada masa ini sangat bergantung pada kualitas dan kuantitas

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk menutupi kesenjangan energi dan zat gizi (Kemenkes RI, 2023).

Berikut adalah rincian kebutuhan gizi penting pada masa baduta:

a. Energi

Energi dibutuhkan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik, dan pertumbuhan. Pada usia 6-12 bulan, ASI menyediakan sekitar setengah atau lebih kebutuhan energi anak, sedangkan pada usia 12-24 bulan, ASI menyediakan sepertiga dari kebutuhan energi (WHO, 2009).

Tabel 2. Kebutuhan Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Menurut WHO dan IDAI

Usia (bulan)	Frekuensi	Energi Total dalam sehari	Energi (kkal)/ hari dari MP-ASI
6-8 bulan	2-3 kali	615	200 kkal
9-11 bulan	3-4 kali	686	300 kkal
12-23 bulan	3-4 kali	894	550 kkal

Berdasarkan tabel tersebut, kebutuhan energi dari MP-ASI pada bayi usia 6-8 bulan sebesar 200 kkal atau sekitar 30% dari total kebutuhan energi harian, sementara pemenuhan energi selebihnya masih berasal dari ASI. Seiring bertambahnya usia, pada kelompok 9–11 bulan kebutuhan energi dari MP-ASI meningkat menjadi 300 kkal yang setara dengan 50% dari kebutuhan total. Selanjutnya, pada anak usia 12–23 bulan, kontribusi MP-ASI semakin besar, yaitu sekitar 550 kkal atau 70% dari total kebutuhan energi harian.

b. Protein

Protein berfungsi sebagai zat pembangun untuk pembentukan jaringan baru dan pemeliharaan jaringan tubuh yang sudah ada. Kebutuhan protein pada masa baduta relatif tinggi untuk mendukung pembentukan sel-sel otak dan kekebalan tubuh (Khotimah *et al.*, 2021). Kualitas protein yang diberikan sebaiknya bersumber dari protein hewani (seperti telur, daging, ikan, ayam) karena memiliki asam amino esensial yang lebih lengkap dan mudah diserap dibandingkan protein nabati (Swarinastiti *et al.*, 2018).

c. Lemak

Lemak merupakan sumber energi padat (9 kkal/gram) dan penting untuk penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, K) serta perkembangan sistem saraf dan otak. Asam lemak esensial seperti AA (*Arachidonic Acid*) dan DHA (*Docosahexaenoic Acid*) sangat krusial pada masa ini untuk perkembangan kognitif anak (Mustofa, 2024).

d. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat yang dikonsumsi akan diubah menjadi glukosa, yang berperan penting sebagai bahan bakar semua jaringan tubuh terutama bagi otak (Nurjannah *et al.*, 2023).

e. Zat Gizi Mikro

Selain mikronutrien, baduta sangat membutuhkan mikronutrien untuk mencegah kelaparan. Beberapa yang paling penting meliputi:

- 1) Zat Besi (*Fe*): Cadangan zat besi bawaan lahir pada bayi mulai pada usia 6 bulan. Oleh karena itu, asupan zat besi dari MP-ASI sangat penting untuk mencegah anemia defisiensi besi yang dapat berdampak negatif permanen pada perkembangan mental dan motorik (Ester *et al.*, 2020).
- 2) Seng (*Zinc*): Dibutuhkan untuk fungsi sistem kekebalan tubuh dan pertumbuhan linear (tinggi badan). Defisiensi seng dikaitkan dengan risiko stunting dan diare yang lebih tinggi. (Ester *et al.*, 2020).
- 3) Vitamin A: Vitamin A merupakan zat gizi penting yang berperan dalam pembentukan sel darah merah, sel limfosit, dan antibodi, serta menjaga kesehatan sel epitel tubuh. Vitamin A juga berfungsi untuk menjaga kesehatan mata sehingga dapat mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea, dan kebutaan, serta membantu mencegah anemia pada ibu nifas. Kekurangan vitamin A pada anak dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga anak lebih rentan mengalami infeksi, seperti ISPA, campak, dan diare (Kemenkes RI, 2023).

3. MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)

a. Pengertian MP-ASI

Berdasarkan rekomendasi UNICEF/WHO dalam *The Community Infant and Young Child Feeding* (2013), pemberian makan bagi bayi dan anak memiliki empat pilar yang dianggap sebagai standar emas. Keempat pilar tersebut meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), serta pemberian lanjutan hingga usia dua tahun atau lebih. Dalam kerangka ini, MP-ASI berperan sebagai salah satu standar emas yang penting untuk menjembatani kesenjangan energi, mengingat ASI saja sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi setelah melewati usia 6 bulan.

Kebutuhan nutrisi bayi akan meningkat seiring bertambahnya usia. Khususnya pada rentang usia 6-24 bulan, kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan signifikan. Oleh karena itu, perlu diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Berbeda dengan makanan sapihan yang diberikan setelah bayi sepenuhnya berhenti mengonsumsi ASI, MP-ASI merupakan nutrisi tambahan (Novianti *et al.*, 2021).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau *Complementary Feeding* merupakan suatu tahapan pemberian makanan dan minuman tambahan yang dimulai pada bayi usia 6 bulan. Pada usia tersebut, ASI tunggal dinilai tidak lagi memadai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

bayi. Dalam konteks anak usia 6-24 bulan, praktik pemberian MP-ASI tidak hanya bertujuan untuk mencukupi zat gizi, tetapi juga berperan sebagai media untuk memperkenalkan pola serta ragam makanan keluarga kepada bayi (Novianti *et al.*, 2021).

Manfaat dari pemberian MP-ASI yang tepat tidak hanya sekadar memenuhi kebutuhan nutrisi, tetapi juga untuk mengasah kemampuan mengunyah dan menelan bayi dalam proses makan serta menumbuhkan rasa percaya dirinya (Mirania & Louis, 2021).

b. Tujuan Praktik Pemberian MP-ASI

Tujuan dari praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bagi anak usia 6 hingga 23 bulan adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. MP-ASI juga membantu keluarga memperkenalkan pola makan yang sehat. Pada usia 6 bulan, ASI mulai mencukupi hanya 60-70% kebutuhan gizi bayi. (Septikassari, 2018 dalam Norlita and Hasanah, 2024). Pada usia 6-12 bulan, persentasenya turun menjadi sekitar 60%. Oleh karena itu, diperlukan Makanan Pendamping ASI (MPASI) untuk memenuhi kekurangan zat gizi. (Mufida, L *et al.*, 2015).

c. Syarat Pemberian MP-ASI

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bersama dengan UNICEF telah menetapkan rekomendasi mengenai prinsip-prinsip kunci dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). yang mencakup lima aspek penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal anak, yaitu sebagai berikut:

1) Tepat Waktu

MP-ASI diperkenalkan pada saat ASI eksklusif tidak lagi memadai untuk memenuhi kebutuhan energi bayi, yaitu pada usia 6 bulan. Ketepatan waktu pemberian MP-ASI menjadi faktor kritis. Inisiasi yang terlalu dini berpotensi meningkatkan bahaya kontaminasi patogen. Sebaliknya, keterlambatan dalam pemberian MP-ASI berisiko menimbulkan defisiensi nutrisi yang dapat menghambat tumbuh kembang bayi.

2) Adekuat

Makanan pendamping yang diberikan haruslah memadai secara nutrisi. MP-ASI harus memenuhi kebutuhan energi, protein, serta berbagai mikronutrien esensial bagi anak, seperti zat besi, seng, kalsium, vitamin A, C, dan D.

3) Aman

Keamanan pangan merupakan aspek paling penting dalam pemberian MP-ASI. Makanan harus disiapkan, disimpan, dan diberikan dengan cara yang sangat higienis untuk mencegah

kontaminasi bakteri atau patogen lain yang dapat menyebabkan penyakit dan infeksi pada anak. Terdapat 5 prinsip utama untuk menjamin keamanan pangan tersebut:

1. Menjaga kebersihan (tangan, area preparasi, dan peralatan masak).
2. Memisahkan penyimpanan antara bahan mentah dan makanan matang.
3. Mengolah bahan pangan segar, terutama produk hewani (daging, unggas, telur, ikan), hingga matang sempurna.
4. Menyimpan makanan pada suhu yang tepat, yaitu panas ($>60^{\circ}\text{C}$) atau dingin ($<5^{\circ}\text{C}$).
5. Menggunakan air bersih yang memenuhi standar keamanan.

4) Tepat Cara Pemberian

Pemberian makan harus dilakukan dengan cara responsif. Artinya, orang tua atau pengasuh harus peka dan merespons tanda-tanda lapar dan kenyang yang ditunjukkan oleh anak.

Tabel 3. Syarat Pemberian MP-ASI Berdasarkan Usia

Usia Bayi	Waktu Pemberian		Frekuensi/Hari		Porsi/kali Makan	Tekstur Makanan
6-8 bulan	1-2 kali setiap hari, lanjutkan dengan ASI.		2-3 kali makanan utama. + 1-2 kali selingan		2-3 sdm setiap makan, bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk (125 ml).	Lumat dan halus (bubur susu, <i>puree</i> , makanan yang dihaluskan).
9-11 bulan	1-2 kali setiap hari, lanjutkan dengan ASI.		2-3 kali makanan utama. + 1-2 kali selingan		2-3 sdm setiap makan, bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk (125 ml). bertahap hingga $\frac{3}{4}$ mangkuk (200 ml).	Dicincang /dicacah, dipotong kecil
12-23 bulan	3-4 kali setiap hari, lanjutkan dengan ASI (semau bayi).		3-4 kali makanan utama + 1-2 kali selingan		$\frac{3}{4}$ mangkuk (200 ml), meningkat 1 mangkuk (250 ml).	Dipotong/ diiris kecil, empuk dan sesuai makanan keluarga.

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, *Buku Saku PMBA Bagi Kader* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2023), hlm.41.

4. Pengetahuan Tentang MP-ASI

a. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu tingkat pemahaman atau pengetahuan seseorang melalui suatu proses kognitif. Proses ini berawal dari penginderaan terhadap suatu objek, di mana indera penglihatan dan pendengaran memegang peran paling dominan dalam menangkap berbagai informasi (Notoatmodjo, 2012). Dengan demikian, pengetahuan menjadi dasar penting dalam pembentukan sikap dan praktik seseorang, termasuk dalam hal pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kepada anak.

Pengetahuan merupakan faktor dasar yang berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang, termasuk dalam praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kepada anak. Pengetahuan ibu mengenai MP-ASI dapat diartikan sebagai tingkat pemahaman ibu tentang pengertian, tujuan, cara, dan prinsip pemberian makanan pendamping ASI yang tepat sesuai dengan usia dan kebutuhan anak. Pemahaman ini mencakup waktu yang tepat untuk memulai pemberian MP-ASI, pemilihan jenis dan tekstur makanan yang sesuai, pengaturan frekuensi serta porsi makan, penerapan kebersihan dalam pengolahan makanan, dan prinsip pemberian MP-ASI yang aman serta memenuhi kebutuhan gizi seimbang (Kemenkes RI, 2023).

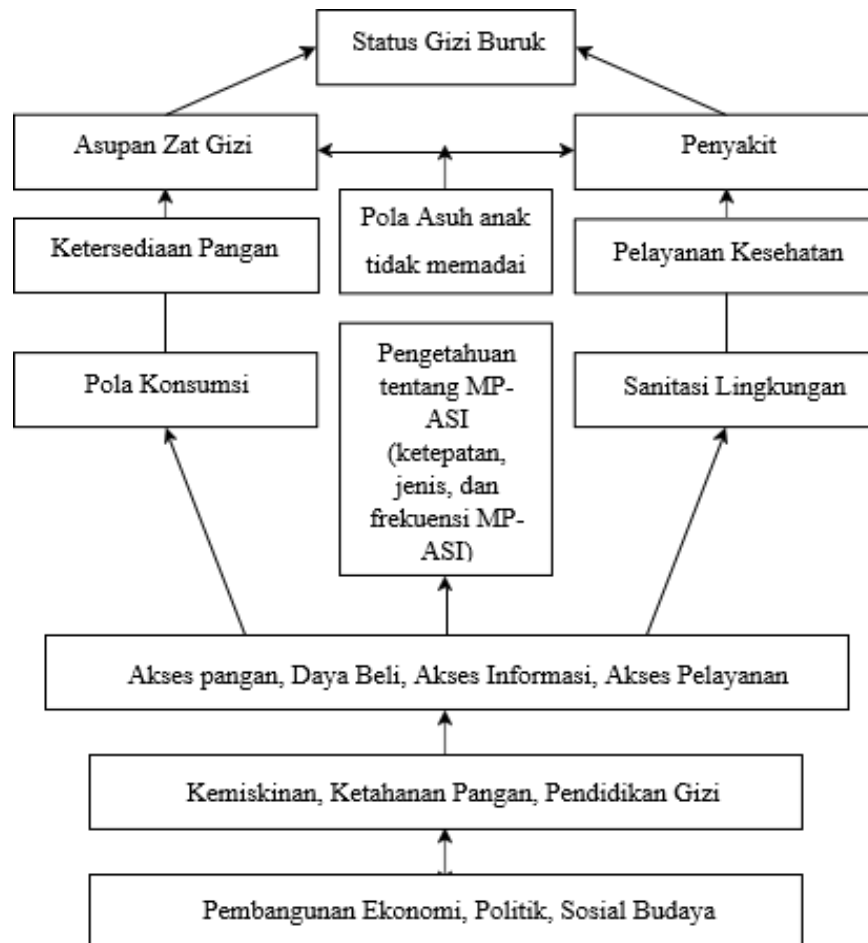
Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pemahaman seseorang terbentuk melalui proses tahu yang berawal dari penginderaan, dan selanjutnya diklasifikasikan ke dalam enam level yang berbeda yaitu:

- 1) Tahu (*know*), Kemampuan seseorang untuk mengingat kembali terkait informasi atau materi yang telah dipelajari dibuktikan oleh istilah “know” atau “tahu”, yang merupakan tingkat pengetahuan paling bawah.
- 2) Memahami (*comprehension*), Kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu objek atau informasi dengan menguraikan, secara menyuluruh, serta menafsirkan isi materi

secara jelas dan akurat. Pada tingkat ini, tidak hanya mengetahui, tetapi sudah mampu menjelaskan kembali.

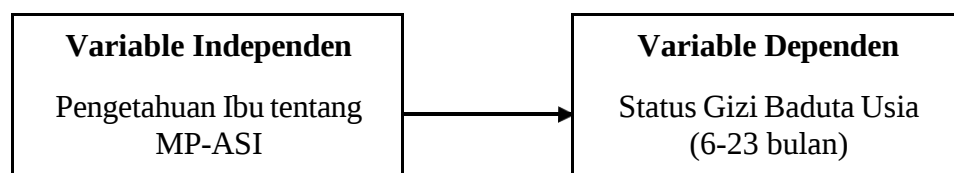
- 3) Aplikasi (*application*), Kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan, konsep, prinsip, teori, atau prosedur yang telah diperoleh ke dalam praktik kehidupan nyata.
- 4) Analisis (*analysis*), Kemampuan seseorang untuk menguraikan suatu objek, materi, atau konsep menjadi komponen-komponen yang lebih kecil dan terperinci, tingkatan ini tidak hanya sekedar memecah informasi, tetapi juga menuntut pemahaman mengenai hubungan antar bagian serta struktur dari keseluruhan materi tersebut.
- 5) Sintesis (*synthesis*), Sintesis (*synthesis*), Kemampuan seseorang dalam menggabungkan, atau merangkai berbagai elemen atau bagian menjadi suatu kesatuan yang utuh, koheren, dan membentuk sebuah pola atau struktur baru. Berbeda dengan analisis yang memecah, sintesis justru membangun dan menciptakan bentuk baru yang unik dari komponen-komponen yang ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), Kemampuan seseorang dengan tingkatan kognitif tertinggi, yang merujuk pada kemampuan untuk membuat penilaian atau pertimbangan terhadap nilai suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri maupun kriteria yang sudah baku.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori penyebab masalah gizi (Unicef, 1998)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pernyataan Penelitian

1. Tingkat pengetahuan Ibu tentang MP-ASI di Kalurahan Jatirejo, Kapanewon Lendah, Kabupaten Kulon Progo sudah baik.
2. Status Gizi pada anak baduta (usia 6-23 bulan) di Kalurahan Jatirejo, Kapanewon Lendah, Kabupaten Kulon Progo sudah baik.