

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

##### **1. Pengertian**

Masa Bayi Balita adalah masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan, terdiri dari bayi baru lahir usia 0-28 hari, bayi usia 0-11 bulan dan anak balita usia 12 - 59 bulan. Kesehatan bayi dan balita sangat penting diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mentalnya sangat cepat. Upaya Kesehatan bayi dan balita meliputi tata laksana dan rujukan, gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis/langka, pola asuh dan stimulasi perkembangan, serta penyediaan lingkungan yang sehat dan aman (Arrifa, 2022).

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Ayuningtyas et al., 2022).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Sundari, 2020).

Bayi usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat berubah menjadi periode kritis

yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Arsad et al., 2023).

Pada masa bayi, kesehatan sangat ditentukan oleh nutrisi yang diberikan oleh ibu melalui ASI. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, kemudian dilanjutkan dengan MPASI yang sehat dan bergizi. Perawatan bayi juga perlu diperhatikan, seperti perawatan kulit, sanitasi dan kebersihan, serta vaksinasi untuk melindungi bayi dari penyakit. Sedangkan pada masa balita, selain nutrisi yang baik, juga perlu diperhatikan kegiatan fisik dan stimulasi yang dapat membantu perkembangan otak dan keterampilan sosial (Widyawati et al., 2021).

## **2. Karakteristik Balita**

Perkembangan pada anak usia 1-3 tahun ditandai dengan peningkatan dalam gerakan motorik kasar dan halus yang cepat. Khusus anak usia 12-24 bulan perkembangan yang penting yaitu antara lain adalah berjalan, mengeksplorasi rumah dan sekeliling, menyusun 2-3 kotak, mengatakan 5-10 kata, naik turun tangga, menunjukkan mata dan hidungnya, dan menyusun kata. Sedangkan pertumbuhan pada anak usia balita menjadi lebih lambat karena rata-rata berat badannya hanya bertambah 0,23 kg perbulan dan pertambahan tinggi badan 1 cm perbulan. Pertumbuhan balita seperti ini hal normal, namun asupan energi dan zat-zat lain yang adekuat yang sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan gizi (Supartini, 2022)

## **3. Kebutuhan Gizi Balita**

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Janno, 2021)

a. Energi

Menurut Depkes RI (2020) kebutuhan energi pada balita umur 6-24 bulan sebagai mana terdapat pada tabel 2.1.

**Tabel 2.1** Kebutuhan Energi pada Balita 6-24 Bulan

Usia Balita (Bulan)	Total Kebutuhan Energi (Kkal)	Energi ASI (Kkal)	Energi MP-ASI (Kkal)
6-12	650	400	250
12-24	850	350	500

(WHO ANTRO, 2020)

Kebutuhan energi pada tahun pertama 100-200 Kkal/kg BB. Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 Kkal/kg BB (Janno, 2021)

b. Protein

Menurut Depkes RI (2006) kebutuhan protein pada balita umur 6-24 bulan sebagai mana terdapat pada tabel 2.2.

**Tabel 2.2** Kebutuhan Protein pada Balita 6-24 Bulan

Usia Balita (Bulan)	Total Kebutuhan Protein (g)	Protein ASI (g)	Protein MP-ASI (g)
6-12	16	10	6
12-24	20	8	12

(WHO ANTRO, 2020)

Protein diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan sumber energi. Disarankan untuk memberikan 2,5-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak sekolah (Janno, 2021)

c. Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. WHO (2021) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 20-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut-lemak (Ajani & Ruhana, 2023)

d. Karbohidrat

Untuk memelihara kesehatan, WHO (2021) menganjurkan agar 50-65% konsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks dan paling banyak hanya 10% berasal dari gula sederhana (Ajani & Ruhana, 2023)

#### **4. Pemantauan Pertumbuhan**

Bayi sehat diharapkan tumbuh dengan baik, pertumbuhan fisik merupakan indikator status gizi bayi dan anak. Pertumbuhan anak hendaknya dipantau secara teratur. Pemantauan pertumbuhan anak di bawah lima tahun (balita) mengukur berat dan tinggi badan menurut umur (Janno, 2021).

Kekurangan asupan energi dan zat gizi anak, atau kemungkinan pengaruh keturunan terhadap pertumbuhan, akan terefleksi pada pola pertumbuhannya. Anak yang kurang makan akan menunjukkan penurunan pada grafik berat badan menurut umur. Jika kekurangan makan cukup berat dan berlangsung lama, kecepatan pertumbuhan akan berkurang dan pertumbuhan akan berhenti (Janno, 2021)

## **B. Faktor Ibu**

### **1. Pendidikan**

Pendidikan berasal dari kata *paideia* dalam bahasa Yunani yang berarti ilmu menuntun anak. Orang Romawi menyebut pendidikan sebagai *educare*, yaitu tindakan merealisasikan potensi anak yang dibawa waktu lahir kedua, mengeluarkan dan menuntun. Pendidikan merupakan suatu proses yang mencakup tiga dimensi, individu, masyarakat atau komunitas nasional dari individu tersebut, dan seluruh kandungan realitas, baik material maupun spiritual yang memainkan peranan dalam menentukan sifat, nasib, bentuk manusia maupun masyarakat (Hati, 2022).

Ki Hajar Dewantara (1919) mengemukakan bahwa pengertian pendidikan ialah tuntunan tumbuh dan berkembangnya anak. Dengan kata lain pendidikan memiliki artinya pendidikan merupakan upaya untuk menuntun kekuatan kodrat pada diri setiap anak agar mampu tumbuh dan berkembang. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) pendidikan berarti langkah, sistem atau perbuatan mendidik (Hati, 2022).

Pendidikan ibu sangat penting untuk kelangsungan hidup terutama untuk kelangsungan hidup keluarga, ibu yang memiliki pendidikan tinggi biasanya cenderung lebih paham mengenai hal-hal dalam kehidupan sehari-hari, misalnya tentang berbagai sumber makanan yang baik untuk keluarga, menu-menu masakan yang lebih bervariasi, dan pemenuhan kebutuhan keluarga. Pemenuhan kebutuhan keluarga yang sesuai sangat berpengaruh pada status gizi balita karena asupan nutrisi balita sepenuhnya diatur oleh ibu (Hati, 2022).

### **2. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan atau memenuhi kebutuhan ekonomi, baik secara mandiri (wirausaha) maupun sebagai bagian dari suatu organisasi atau

perusahaan. Aktivitas ini melibatkan penggunaan keterampilan, pengetahuan, dan waktu untuk melakukan tugas-tugas tertentu yang berkontribusi pada produksi barang atau jasa. Pekerjaan dapat dilakukan dalam berbagai bidang, termasuk industri, jasa, perdagangan, pertanian, dan lainnya. Selain memenuhi kebutuhan ekonomi, pekerjaan juga dapat memberikan pengembangan pribadi, pengakuan sosial, dan rasa pencapaian bagi individu yang melakukannya (Miftakhul Jannah & Maesaroh, 2020).

Hubungan antara pekerjaan seorang ibu dan status gizi balita bisa sangat signifikan. Waktu yang tersedia untuk perawatan dan persiapan makanan menjadi faktor kunci. Seorang ibu yang bekerja penuh waktu mungkin memiliki waktu yang terbatas untuk mempersiapkan makanan sehat dan bergizi bagi balitanya. Hal ini bisa menyebabkan ketergantungan pada makanan cepat saji atau makanan siap saji yang cenderung kurang bergizi. Selain itu, akses terhadap sumber daya juga menjadi pertimbangan penting. Pekerjaan ibu dapat memengaruhi akses keluarga terhadap sumber daya yang diperlukan untuk membeli makanan bergizi. Pendapatan yang rendah atau pekerjaan yang tidak stabil mungkin membuat sulit bagi keluarga untuk membeli makanan bergizi secara konsisten (Miftakhul Jannah & Maesaroh, 2020).

Stres dan kesejahteraan psikologis juga memainkan peran penting. Pekerjaan yang menuntut secara emosional atau fisik dapat menyebabkan tingkat stres yang tinggi pada ibu. Stres kronis dapat memengaruhi pola makan dan penyerapan nutrisi, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kesehatan dan status gizi anak-anak. Di sisi lain, akses terhadap layanan kesehatan juga berperan. Beberapa pekerjaan mungkin menyediakan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, termasuk perawatan prenatal dan posnatal, serta informasi tentang gizi dan kesehatan anak. Ini dapat berdampak positif pada status gizi balita. Pekerjaan ibu juga dapat memberikan dukungan finansial yang penting bagi keluarga, namun,

tantangan dalam menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan peran sebagai ibu juga harus diatasi (Miftakhul Jannah & Maesaroh, 2020).

### **3. Penghasilan**

Penghasilan adalah jumlah uang atau nilai ekonomi yang diterima oleh individu atau keluarga sebagai imbalan atas pekerjaan yang dilakukan, jasa yang diberikan, atau dari sumber-sumber lain seperti investasi, sewa, atau penghasilan pasif lainnya. Hubungan antara penghasilan dan status gizi balita sangat erat karena penghasilan memengaruhi akses keluarga terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan, yang pada gilirannya memengaruhi status gizi balita (Khairunnisa & Ghinanda, 2022).

Keluarga dengan penghasilan rendah mungkin mengalami kesulitan dalam membeli makanan bergizi, yang dapat mengakibatkan asupan gizi yang tidak memadai bagi balita. Mereka mungkin cenderung mengandalkan makanan murah yang kurang bergizi atau mengalami kekurangan pangan. Hal ini dapat berkontribusi pada masalah gizi seperti kurang gizi atau kekurangan vitamin dan mineral yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita (Khairunnisa & Ghinanda, 2022).

Selain itu, penghasilan juga memengaruhi akses keluarga terhadap layanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan rutin, vaksinasi, dan perawatan medis yang diperlukan untuk menjaga kesehatan balita. Keluarga dengan penghasilan rendah mungkin memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan atau mungkin mengalami kesulitan untuk membayar biaya perawatan medis yang diperlukan (Khairunnisa & Ghinanda, 2022).

Hubungan antara penghasilan ibu dan status gizi balita sangat erat terkait dan memainkan peran penting dalam kesejahteraan anak-anak. Penghasilan keluarga mempengaruhi beberapa aspek yang berdampak pada status gizi balita. Pertama-tama, penghasilan yang mencukupi memungkinkan keluarga untuk membeli makanan bergizi dan bervariasi. Keluarga dengan penghasilan rendah mungkin cenderung menghadapi keterbatasan dalam akses terhadap makanan yang sehat dan bergizi, yang

dapat berdampak pada asupan gizi balita. Selain itu, penghasilan yang cukup juga memungkinkan keluarga untuk mengakses layanan kesehatan yang penting untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Kunjungan ke dokter anak, pemeriksaan rutin, dan vaksinasi adalah bagian penting dari perawatan kesehatan balita yang berkualitas (Khairunnisa & Ghinanda, 2022).

Pendidikan dan pengetahuan tentang gizi juga turut dipengaruhi oleh penghasilan. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu memahami pentingnya nutrisi dan pola makan yang sehat bagi anak-anak mereka. Mereka juga lebih mungkin untuk mencari informasi tentang gizi dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan bahwa anak-anak mereka mendapatkan nutrisi yang cukup. Di samping itu, penghasilan dapat memengaruhi kondisi lingkungan tempat tinggal keluarga dan akses mereka terhadap layanan publik, seperti taman bermain, fasilitas olahraga, dan program nutrisi anak. Lingkungan yang kurang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dapat berdampak negatif pada status gizi mereka. Stres ekonomi juga menjadi faktor, di mana keluarga dengan penghasilan rendah cenderung menghadapi stres ekonomi yang lebih tinggi, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perhatian yang memadai terhadap kebutuhan gizi dan kesehatan anak-anak (Khairunnisa & Ghinanda, 2022).

#### **4. Jumlah Anggota Keluarga**

Jumlah anggota keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita melalui beberapa mekanisme. Dalam keluarga yang besar, persaingan untuk asupan makanan yang cukup dapat meningkat, karena sumber daya yang tersedia harus dibagi di antara lebih banyak individu. Hal ini dapat memengaruhi asupan gizi balita. Selain itu, akses terhadap sumber daya ekonomi seperti pendapatan dan layanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh ukuran keluarga, dengan keluarga yang lebih besar mungkin menghadapi tekanan keuangan yang lebih besar (Shaputri & Dewanto, 2023).



Distribusi perhatian dan perawatan juga dapat menjadi tantangan dalam keluarga besar, di mana perhatian untuk setiap individu mungkin terbagi. Meskipun keluarga yang lebih besar mungkin memiliki lebih banyak sumber daya manusia untuk berbagi pengetahuan tentang gizi dan praktik makan yang sehat, tetapi pendidikan dan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan dapat terpengaruh (Shaputri & Dewanto, 2023).

## **C. MP-ASI**

### **1. Pengertian MP-ASI**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan tambahan mulai diberikan pada balita usia 6 bulan- 24 bulan, Pada usia ini MP-ASI sangat penting untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan (Sundari, 2020).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan sampai usia 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. Peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI (Widyawati et al., 2021).

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang hanya berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Mirania & Louis, 2021)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) memiliki peran krusial dalam perkembangan bayi usia 6 hingga 24 bulan. Kepentingan MP-ASI sebagai sumber tambahan energi dan zat gizi penting. Meskipun MP-ASI tidak menggantikan ASI, melainkan melengkapi atau mendampingi ASI, sesuai dengan pandangan. Proses transisi memerlukan pendekatan bertahap sesuai kemampuan pencernaan bayi atau anak. MP-ASI bukan hanya penyedia

nutrisi, tetapi juga berperan dalam merangsang keterampilan makan dan membangun rasa percaya diri pada bayi. Oleh karena itu, pemberian MP-ASI perlu dilakukan secara hati-hati dan terencana untuk memastikan bahwa anak menerima nutrisi yang cukup, sambil tetap mempertahankan pemberian ASI hingga usia yang direkomendasikan, yaitu paling tidak sampai usia 24 bulan. Pendekatan ini tidak hanya berdampak positif pada pemenuhan kebutuhan gizi anak, tetapi juga membentuk pola makan yang sehat dan positif dalam jangka panjang.

## **2. Jenis MP-ASI**

Jenis MP-ASI berdasarkan pengolahannya yaitu (Isabela, 2023):

### **1) MP-ASI Olahan Rumah (MP-ASI lokal)**

Pemberian MP-ASI dianjurkan menggunakan bahan yang tersedia secara lokal dan dimasak sendiri yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi baik makro maupun mikro anak. Namun penelitian menunjukkan MP-ASI lokal atau *homemade* orang Indonesia mayoritas kekurangan zat besi, kalsium, seng, niasin, folat dan tiamin.

### **2) MP-ASI Olahan Pabrik (MP-ASI pabrikan)**

MP-ASI instan olahan pabrik dapat diberikan pada anak dengan diperhatikannya cara penyajian serta kandungan gizi pada kemasannya. MP-ASI pabrikan tidak diperkenankan mengandung pengawet, pemanis buatan, perisa sintetis atau bahan-bahan yang berbahaya bagi bayi. Hal ini sudah menjadi aturan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan *codex alimentarius*.

### **3) MP-ASI Campuran**

MP-ASI campuran adalah MP-ASI gabungan dari keduanya yaitu MP-ASI olahan rumah dan pabrikan.

## **1. Persyaratan MP-ASI**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan

serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi (Mufida et al., 2022)

## **2. Tujuan Pemberian MP-ASI**

MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (Janno, 2021).

Pemberian MP-ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP-ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi (Janno, 2021)

### **a. Usia Pemberian MP-ASI**

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Terkadang ada ibu-ibu yang sudah memberikannya pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare. Masalah

gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP-ASI sejak usia satu bulan, bahkan sebelumnya (Widyawati et al., 2021).

Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Bayi yang mengonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan. Selain cukup jumlah dan mutunya, pemberian MP-ASI juga perlu memperhatikan kebersihan makanan agar anak terhindar dari infeksi bakteri yang menyebabkan gangguan pencernaan (Widyawati et al., 2021)

Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP-ASI adalah enam bulan, pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Tetapi, setelah berumur enam bulan bayi umumnya membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih untuk tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu, disamping itu pada umur enam bulan saluran cerna bayi sudah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung (Widyawati et al., 2021).

Sesuai dengan bertambahnya umur bayi, perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan, maka makanan bayi atau anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 4 tahap yaitu (Cahyaningsih & Rokhaidah, 2021) :

#### 1) Makanan Bayi Umur 0-6 Bulan

##### a) Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)

Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

##### b) Berikan kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.

c) Berikan ASI dari kedua payudara

Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan 8-10 kali setiap hari.

2) Makanan Bayi Umur 6-9 Bulan

a) Pemberian ASI diteruskan

b) Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga

c) Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.

d) Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara berganti-gantian.

3) Makanan bayi umur 12-24 bulan

a) Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.

b) Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.

c) Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain.

d) Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

Usia	Tekstur	Berapa Kali Sehari	Berapa Banyak Setiap Kali Makan
6-8 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI</li> <li>• Makanan lumat (bubur lumat sayuran, daging dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan, biscuit dll).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teruskan pemberian ASI sesering mungkin</li> <li>• Makanan lumat 2-3 kali sehari</li> <li>• Makanan selingan 1-2 kali sehari ( jus buah dan biscuit).</li> </ul>	2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan.
9-11 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI</li> <li>• Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak</li> <li>• 3. Makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan diantara waktu makan lengkap.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teruskan pemberian ASI</li> <li>• Makanan lembik 3-4 kali sehari</li> <li>• Makanan selingan 1-2 kali sehari</li> </ul>	½ gelas /mangkuk atau 250 cc.
12-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI</li> <li>• Makanan keluarga</li> <li>• Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika di perlukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teruskan pemberian ASI</li> <li>• Makanan keluarga 3-4 kali sehari.</li> <li>• Makanan selingan 2 kali sehari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¾ -1 gelas nasi/ penakar (250 cc)</li> <li>• 1 potong kecil ikan /daging/ayam/ telur</li> <li>• 1 potong kecil tempe /tahu atau 1 sdm kacang-kacangan</li> </ul>

Sumber : *Muhmainnah. (2020)*

### **Tabel 2.3** Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pada Prinsipnya, makanan tambahan untuk bayi atau yang biasa dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang kaya zat gizi, mudah dicerna, mudah disajikan, mudah menyimpannya, higienis dan harganya terjangkau. Makanan tambahan pada bayi dapat berupa campuran dari beberapa bahan makanan dalam perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi (Cahyaningsih & Rokhaidah, 2021)

#### **b. Tekstur Pemberian MP-ASI**

Tekstur MP-ASI yang padat atau keras dapat memicu kerja ginjal dan pencernaan terlalu ekstra apabila tidak sesuai dengan tahapan usia dalam pemberiannya karena dalam pemberian MP-ASI anak perlu proses

belajar mengulum, mengunyah dan menelan serta mengenal berbagai jenis makanan bukan hanya sekedar menaikkan berat badan. Tahapan awal MP-ASI yang diberikan berupa makanan semi cair secara bertahap berikan makanan mengental/lunak, lalu bertahap kasar hingga pada usia 1 tahun dapat makanan-makanan keluarga(Pibriyanti & Atmojo, 2022)

Dari usia 6 hingga 24 bulan, bayi mengalami serangkaian tahap penting dalam pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pada awalnya, pada usia 6 bulan, bayi memasuki tahap adaptasi terhadap makanan padat dengan tekstur MPASI semi likuid, seperti bubur nasi kental, puree buah, sayuran, daging, atau ikan, yang dihaluskan untuk mencegah tersedak(Labu, 2023).

Pada usia 7 bulan, penting untuk meningkatkan tekstur MP-ASI dengan menu seperti bubur nasi agak encer, puree buah kasar, puree sayuran lebih kasar, dan puree daging atau ikan yang agak kasar. MP-ASI diberikan 2-3 kali sehari dengan porsi 1-2 sendok makan per kali makan, sementara ASI tetap menjadi sumber utama. Kebersihan dan keamanan makanan perlu dijaga, dan penyajian makanan disarankan menarik untuk bayi(Labu, 2023).

Usia 9 bulan menandai peningkatan tekstur MP-ASI dengan mencacah makanan menjadi bubur kasar dan memperkenalkan finger food. Panduan mencakup memasak makanan hingga matang, memotong makanan kecil dan aman, hindari garam atau gula, dan sajikan makanan hangat. Contoh menu melibatkan bubur nasi lebih encer, potongan buah-buahan, sayuran, daging, atau ikan yang telah dipotong kecil(Labu, 2023).

Pada usia 11 bulan, bayi siap mencoba nasi tim dengan latihan untuk tahap berikutnya dalam pengenalan makanan, termasuk mie goreng, sup ayam, sayur lodeh, dan ikan goreng(Labu, 2023).

Pada usia 12 hingga 24 bulan, balita dapat mencoba makanan keluarga seperti nasi rendang, ayam goreng, dan sup. Menu MP-ASI mencakup nasi goreng, bihun goreng, mie goreng, sup ayam, sayur lodeh,

ikan goreng, daging bakar, roti bakar, telur mata sapi, serta buah-buahan dan sayuran dipotong kecil. Selain memberikan variasi makanan, penting bagi ibu untuk melatih bayi agar terampil dalam mengunyah(Labu, 2023).

c. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan langkah penting yang direkomendasikan oleh IDAI dan WHO pada usia 6 bulan, ketika ASI saja tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Kondisi tertentu, seperti kenaikan berat badan yang kurang optimal, dapat memerlukan evaluasi penyebab dan penilaian kesiapan makanan oleh dokter sebelum MP-ASI diberikan. Tanda kesiapan, seperti ketertarikan terhadap makanan, kemampuan mengangkat kepala, dan berkurangnya refleks 'melepeh', perlu dinilai bersama dokter. ESPGHAN (Asosiasi Dokter Anak Khusus Nutrisi dan Pencernaan di Eropa) merekomendasikan pemberian MP-ASI paling cepat pada usia 12 minggu dan tidak lebih lambat dari usia 26 minggu. Pemberian MP-ASI terlalu dini berisiko menyebabkan masalah kesehatan seperti infeksi saluran cerna, alergi, dan obesitas, sementara pemberian terlalu lambat dapat menyebabkan kekurangan gizi dan stunting(Damayanti et al., 2023).

MPASI diberikan dengan jumlah dan tekstur yang ditingkatkan sesuai tahapannya. Keterlambatan pengenalan tekstur pada usia 6-9 bulan berisiko menyebabkan masalah makan pada anak di kemudian hari. Gunakan mangkuk berukuran 250 ml untuk memastikan asupan Balita.



## **D. Status Gizi**

### **1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)(Lestari et al., 2023)

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan nutrire dalam bentuk variabel tertentu, status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Masalah gizi pada anak sekolah dasar saat ini masih cukup tinggi. Kehidupan manusia, dimana setiap insan yang berumur pasti akan melewati fase ini. Semakin bertambahnya usia maka seluruh fungsi organ telah mencapai puncak maksimal sehingga yang terjadi sekarang adalah penurunan fungsi organ.

Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap prestasi belajar di samping faktor lain, seperti faktor keluarga, lingkungan, motivasi, serta sarana, dan prasarana yang didapatkan di sekolah. Anak usia sekolah tidak termasuk ke dalam kelompok yang memiliki risiko kematian tinggi(Cahyaningsih & Rokhaidah, 2021)

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Cara menentukan status gizi seseorang atau kelompok yaitu dengan melakukan penilaian status gizi baik secara langsung yaitu dengan antropometri, klinis, biokimia dan biofisik dan yang tidak langsung yaitu dengan survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi(Ajani & Ruhana, 2023)

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Penyebab langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Berikut adalah penjelasan dari faktor- faktor tersebut(Isabela, 2023):

### a. Penyebab Langsung

#### 1) Konsumsi Makanan

Makanan yang jumlahnya kurang memenuhikandung zat gizi seimbang dapat menjadi penyebab masalah gizi pada anak. Pola makan yang seimbang mencakup variasi makanan yang juga bergizi, higienis, dan aman.

#### 2) Penyakit Infeksi

Infeksi yang terjadi pada anak menyebabkan anak merasa tidak lapar dan tidak nafsu makan. Infeksi dapat pula mengganggu penyerapan zat gizi seperti protein dan kalori dimana zat tersebut seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Contoh penyakit infeksi yang menghalangi penyerapan makanan adalah diare, demam disertai flu dan batuk, cacangan dan campak

### b. Penyebab Tidak Langsung

#### 1) Pengetahuan Orang Tua

Kondisi gizi anak dapat dipengaruhi oleh ketidaktahuan dan kurangnya pemahaman ibu tentang status gizi. Hal ini dikarenakan kurangnya edukasi dan informasi yang ibu terima tentang kesehatan anaknya, terutama di daerah pedesaan dimana masyarakat cenderung sulit untuk menjangkau informasi.

#### 2) Pendidikan Orang Tua

Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah dalam menangkap informasi, khususnya informasi tentang mengasuh anak. Kesehatan dan status gizi anak dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman ibu tentang pengasuhan anak, yang meliputi pemberian makan, pembinaan anak dan perawatan anak

### 3) Pekerjaan Orang Tua

Wanita yang berprofesi sebagai ibu rumah tanggadan pekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk anak dan keluarganya karena tugas ganda. Ibu-ibu pekerja waktunya lebih terbatas untuk memperhatikan konsumsi gizi dan perhatian serta pengasuhan anak-anaknya.

### 4) Status Ekonomi

Daya beli keluarga sangat berhubungan dengan status ekonomi. Jumlah pendapatan yang dihasilkan seseorang berdampak pada kondisi ekonomi mereka. Variasi atau keberagaman dan kualitas makanan akan lebih baik jika seseorang memiliki status ekonomi yang baik.

### 5) Pola Asuh

Pola asuh merupakan hal penting dan mendasar dalam perlakuan orangtua kepada anaknya dalam menjaga kesehatan anak. Cara orang tua memenuhi kebutuhan makan bayi disebut sebagai pola asuh mereka dalam konteks ini.

## 3. Penilaian Status Gizi

Pengukuran status gizi balita sebagian besar menggunakan metode antropometri. Jika menggunakan metode antropometri gizi, maka sejumlah parameter amat diperlukan. Diantaranya adalah (Lestari et al., 2023):

#### 1) Umur

Umur memegang peranan penting untuk menentukan status gizi seseorang. Tahun umur penuh merupakan batasan yang dipakai pada pengukuran ini. Sedangkan bulan usia penuh digunakan untuk pengukuran pada bayi.

#### 2) Berat Badan

Berat Badan digunakan untuk menilai kesehatan setiap bayi di semua kelompok usia. Berat badan (BB) adalah hasil dari bertambah

atau berkurangnya jaringan tubuh, maka itu dari itu berat badan adalah parameter yang sangat penting.

### 3) Tinggi Badan

Jika tidak mengetahui secara persis usia dari bayi yang akan kita nilai status gizinya, maka tinggi badan bisa menjadi parameter yang baik untuk menggantikan umur. Parameter yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang saat ini maupun masa lampau.

## 4. Indikator Dan Klasifikasi Status Gizi

Indikator status gizi adalah tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan status gizi seseorang. Seseorang yang menderita anemia sebagai tanda bahwa asupan zat besi tidak sesuai dengan kebutuhannya, individu yang gemuk sebagai tanda asupan makanan sumber energi dan kandungan lemaknya melebihi dari kebutuhan (Basir et al., 2022)

Data tinggi badan dan berat badan anak dikonversi menjadi nilai baku (z-score) dengan menggunakan Standar Antropometri dalam menentukan nilai status gizi anak. Setelah itu, ada batasan dalam menentukan status gizi balita berdasarkan Z-score untuk masing-masing indikator yaitu sebagai berikut :

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD

Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD Indeks
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber : (WHO ANTRO, 2020)

### 1) Berat Badan Menurut Usia (BB/U)

BB merupakan salah satu penentuan status gizi pada anak. Parameter yang dapat diberikan untuk menggambarkan masa tubuh yaitu berat badan. Masa tubuh amat sensitif terhadap penyakit infeksi dan penurunan jumlah konsumsi makanan. Parameter antropometri yang sangat mudah berubah-ubah adalah berat badan.

Berat badan akan bertambah seiring bertambahnya usia ketika seseorang dalam keadaan sehat dan kebutuhan gizi serta asupan makanan seimbang. Karena karakteristiknya yang cepat berubah, maka keadaan gizi saat ini lebih tepat digambarkan oleh indeks BB/U.

Tumbuh kembang anak dapat dipantau menggunakan kurva tumbuh kembang pada Kartu Sehat (KMS) berdasarkan indikator antropometri yaitu berat badan menurut umur. Penggunaan KMS memungkinkan deteksi dini gangguan pertumbuhan atau risiko kurang gizi maupun gizi lebih, dan tindakan pencegahan dapat diambil lebih cepat sebelum timbul gangguan kesehatan yang lebih besar.

## 2) Tinggi Badan Menurut Usia (TB/U)

Tinggi badan adalah ukuran perkembangan skeletal. Dalam kondisinormal, jika usia bertambah maka tinggi badan juga akan bertambah. Indikator TB/U lebih cocok untuk menunjukkan asupan gizi sebelumnya, terutama terkait dengan BBLR dan kekurangan gizi pada balita.

## 3) Berat Badan Menurut Tinggi (BB/TB)

Karena perubahan tinggi badan bersifat bertahap dan seringkali hanya terjadi setahun sekali, maka BB/TB tidak sering digunakan. Dibandingkan dengan berat badan, penambahan tinggi badan kurang responsif terhadap kekurangan gizi jangka pendek.

### 3. Zat Gizi yang Diperlukan Anak

Zat gizi yang diperlukan anak adalah sebagai berikut (Arsad et al., 2023):

#### 1) Zat Energi

Energi digunakan untuk proses metabolisme tubuh, membantu pertumbuhan, dan diperlukan untuk aktivitas fisik. Makanan dapat memberi kita sumber energi dalam bentuk sejumlah makronutrien yang berbeda, terutama protein, karbohidrat, dan lemak. Anak-anak yang mengonsumsi lebih sedikit energi daripada teman sebayanya memiliki tingkat pertumbuhan otak yang lebih lambat.

#### 2) Zat Pembangun

Salah satu zat pembangun tubuh adalah protein. Protein ini tidak hanya digunakan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan seluruh orang-orang tubuh anak, akan tetapi juga dapat menggantikan jaringan tubuh yang rusak.

#### 3) Zat Pengatur

Fungsi zat pengatur yaitu sebagai zat yang bermanfaat bagi tubuh dan membantu organ dan jaringan tubuh bekerja sebagaimana mestinya. Zat yang berfungsi sebagai zat pengatur adalah:

##### a) Berbagai macam Mineral

Zat besi, flour, kalsium dan iodium

b) Air

Digunakan untuk mengatur sel di dalam tubuh.

c) Vitamin A, D, E, K

Yang bisa larut oleh lemak ataupun Vitamin B kompleks dan C (yang dapat larut oleh air).

#### **4. Hubungan MP-ASI Dengan Status Gizi**

Status gizi, yang mencerminkan keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan pemanfaatan zat gizi, menjadi krusial dalam pertumbuhan dan kesejahteraan anak. Penilaian status gizi balita dilakukan melalui antropometri, seperti pengukuran umur, berat badan, dan tinggi badan. Status gizi optimal dicapai dengan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Faktor ini juga berpengaruh pada prestasi belajar anak di sekolah.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) memegang peran penting dalam mendukung status gizi anak usia 6 hingga 24 bulan. MP-ASI, sebagai tambahan selain ASI, diberikan mulai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan energi yang diperlukan. Proses transisi dari susu ke makanan semi padat harus dilakukan secara bertahap, sesuai kemampuan pencernaan anak. MP-ASI tidak hanya berperan sebagai penyedia nutrisi, tetapi juga merangsang keterampilan makan dan percaya diri pada bayi. Oleh karena itu, pemberian MP-ASI perlu dilakukan dengan hati-hati dan terencana, menjaga pemberian ASI hingga usia yang direkomendasikan, minimal 24 bulan. Pendekatan ini tidak hanya berdampak positif pada pemenuhan kebutuhan gizi, tetapi juga membentuk pola makan yang sehat dan positif dalam jangka panjang, berkontribusi pada status gizi yang optimal pada balita.

## **E. Kerangka Teori**

**Keterangan :**

: Yang diteliti

: Tidak diteliti

**Gambar 2.1 : Kerangka Teori**

Sumber : (Isabela, 2023)



## **F. Kerangka Konsep**

G.

**Keterangan :**

: Variabel bebas

: Variabel terikat

**Gambar 2.2** Kerangka Konsep

### **A. Hipotesis**

**H1** : Adanya hubungan antara faktor ibu, pola pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Oepura kota kupang.

**H0** :Tidak adanya hubungan antara faktor ibu, pola pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Oepura kota kupang.