

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah kelompok usia anak yang mencakup rentang 0 hingga 59 bulan. Dalam rentang usia ini, terbagi dalam beberapa kelompok yaitu kelompok bayi (0-11 bulan), anak usia bawah dua tahun atau baduta (0-23 bulan), anak usia bawah tiga tahun atau batita (0-35 bulan), dan anak usia 12-59 bulan yang dikenal sebagai balita (Najmah *et al.*, 2022). Masa balita merupakan fase kritis dalam tumbuh kembang anak, karena pada tahap ini terjadi pertumbuhan dasar yang mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan bahasa, emosional, intelegensia, kesadaran sosial, dan kreativitas (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

b. Asupan Zat Gizi Balita

Asupan zat gizi merupakan salah satu komponen yang mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi, dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita. Asupan zat gizi yang berlebihan dapat berdampak negatif pada kesehatan balita seperti penumpukan lemak yang berlebihan di sel, jaringan, dan pembuluh darah (Aryunani *et al.*, 2022). Oleh karena itu, makanan yang memiliki nilai gizi tinggi sangat penting

terutama mengandung energi, protein (khususnya protein hewani), vitamin (seperti vitamin B kompleks, vitamin C, vitamin A), dan mineral (seperti fosfor, kalsium, yodium, zat besi, zinc) (Adriani dan Wirjatmadi, 2016). Kecukupan zat gizi makro yang dianjurkan bagi balita dapat dilihat pada tabel 2.1. Perhitungan tingkat kecukupan gizi balita dilakukan dengan menggunakan rumus WNPG (2012) adalah sebagai berikut:

$$\text{TKG} = \frac{\text{Jumlah Asupan Zat Gizi}}{\text{Angka Kecukupan Zat Gizi (AKG)}} \times 100\%$$

Keterangan :

TKG = Tingkat kecukupan gizi
 Jumlah Asupan Zat Gizi = Rata-rata asupan zat gizi yang dikonsumsi
 Angka Kecukupan Zat Gizi (AKG) = Jumlah asupan zat gizi yang dianjurkan

Tabel 2. 1
 Angka Kecukupan Zat Gizi Makro pada Balita

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
0-5 bulan	6	60	550	9	31	59
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220

Sumber : Kemenkes RI (2019)

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan suatu kejadian yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi untuk metabolisme tubuh (Astuti *et al.*, 2024). Status gizi merupakan faktor krusial dalam mencapai tingkat kesehatan yang

optimal. Status gizi yang baik membantu mencegah terjadinya penyakit infeksi dan degeneratif. Asupan gizi harian memainkan peran signifikan dalam menentukan status gizi (Supariasa *et al.*, 2016).

b. Penilaian Status Gizi Balita

Antropometri merupakan salah satu metode penilaian status gizi yang digunakan untuk menilai ukuran dan komposisi tubuh pada berbagai kelompok usia. Metode ini sering digunakan untuk menilai status gizi terkait ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Penilaian antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan ketebalan lemak kulit. Hasil pengukuran tersebut kemudian dibandingkan dengan standar yang berlaku untuk menentukan kategori status gizi balita (Supariasa *et al.*, 2016; Almatsier *et al.*, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2020b), penilaian status gizi balita dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang atau tinggi badan dengan standar antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi di Indonesia mengacu pada indeks antropometri yang sesuai dengan kategori status gizi dalam WHO *Child Growth Standards*. Kategori dan ambang batas (*z-score*) status gizi balita ditunjukkan pada tabel 2.2.

Tabel 2. 2
Kategori Ambang Batas (Z-Score) Status Gizi Balita

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

Sumber : Kemenkes RI (2020b)

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

1) Penyebab Langsung

a) Asupan Zat Gizi

Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan oleh terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau tidak terpenuhinya zat gizi yang dibutuhkan dari makanan. Asupan

zat gizi yang tidak mencukupi pada anak dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik, keadaan ini dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada anak (Septikasari, 2018). Status gizi dipengaruhi oleh asupan zat gizi dan kebutuhan seseorang. Apabila asupan gizi dan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan membentuk status gizi yang baik (Astuti *et al.*, 2024).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dapat menghambat penyerapan zat gizi secara optimal sehingga berdampak pada status gizi (Supariasa *et al.*, 2016). Penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita yaitu diare dan Infeksi Saluran Nafas Atas (ISPA). Defisiensi gizi pada balita dapat memperbesar risiko terkena penyakit infeksi, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian. Selain itu, kekurangan gizi berdampak pada daya tahan tubuh dalam melawan infeksi (Sudargo dan Kusmayanti, 2023). Beberapa penyakit yang berpengaruh terhadap status gizi balita yaitu diare, campak, kecacingan, tuberkulosis (TBC), dan batuk rejan (Par'i *et al.*, 2017).

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Pola Asuh Makan

(1) Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) memiliki keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan tubuh, ekonomi, dan sebagainya. Bayi yang mendapatkan ASI menyebabkan pertumbuhan yang baik karena akan mengalami kenaikan berat badan yang sesuai masanya setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi obesitas (Damayanti *et al.*, 2017). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi atau zat kekebalan dan melindungi anak terhadap infeksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian anak (Afrinis *et al.*, 2021).

(2) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI diberikan pada bayi ketika berusia enam bulan ke atas. Tujuan dari pemberian MP-ASI yaitu sebagai pelengkap zat gizi karena ASI sudah tidak memenuhi kebutuhannya ketika usia anak yang semakin bertambah (Arsyad *et al.*, 2021). Menurut Deshinta *et al.* (2023), pemberian MP-ASI harus bertahap sesuai dengan usia bayi dan bervariasi. Apabila MP-ASI diberikan secara dini, akan menyebabkan risiko gangguan kesehatan. Risiko ini dapat terjadi secara langsung saat bayi diberikan MP-ASI dini atau

akan terlihat setelah beberapa waktu, yang dikenal dengan risiko jangka panjang. Risiko jangka panjang dari pemberian MP-ASI dini yaitu alergi makanan, aterosklerosis, hipertensi, dan obesitas.

b) Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan pangan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan pangan seluruh anggotanya, baik dalam jumlah maupun kandungan gizi yang terkandung di dalamnya (Sunarya, 2022). Ketahanan pangan keluarga dipengaruhi oleh aksesibilitas atau daya jangkau, tingkat pendapatan, dan daya beli (Wityadarda *et al.*, 2023). Ketahanan pangan keluarga yang tidak mencukupi dapat menyebabkan penurunan asupan makanan dan berpengaruh pada status gizi (Puspitaningrum *et al.*, 2023). Kurangnya ketahanan pangan dapat mengakibatkan penurunan status gizi dan berdampak pada masalah kesehatan seperti *stunting* (pendek), *wasting* (gizi kurang), kelebihan berat badan, anemia, dan penyakit kronis (Wijiniindyah *et al.*, 2023).

c) Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan

Pelayanan kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, pemeriksaan kehamilan, pertolongan

persalinan, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta fasilitas kesehatan yang memadai seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan, praktek dokter, rumah sakit, dan penyediaan air bersih (Sunarya, 2022). Ketidakmampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan akibat jarak yang jauh, keterbatasan biaya, rendahnya tingkat pendidikan, dan pengeluaran menjadi kendala bagi masyarakat dan keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan masyarakat secara optimal, sehingga berdampak pada status gizi anak. Terjadinya penyakit infeksi berkaitan erat dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Nurbaety, 2022).

Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan limbah, penyediaan air bersih, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2007). Kurangnya sanitasi lingkungan dapat menyebabkan anak mudah terkena penyakit infeksi dan berdampak pada status gizinya dalam jangka panjang. Akses yang mudah terhadap air bersih, toilet yang layak, jenis lantai di rumah, dan kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga sangat penting dalam menjaga sanitasi (Pramardika *et al.*, 2022).

3) Penyebab Dasar

a) Pendapatan Orang Tua

Pendapatan yang meningkat berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan masalah gizi (Afrinis *et al.*, 2021). Pendapatan orang tua rendah dapat menghambat ketersediaan dan akses pangan keluarga. Keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung mengeluarkan lebih banyak uang untuk pangan baik dari segi kualitas maupun kuantitas dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan yang rendah. Namun, apabila pengetahuan ibu rendah mengenai gizi meskipun memiliki pendapatan yang tinggi, pengeluaran pangan hanya didasarkan pada preferensi tanpa memperhitungkan kebutuhan gizi anak (Turyati dan Nurbaeti, 2018).

b) Pendidikan dan Pengetahuan Ibu

Semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik pula tingkat ketahanan pangan keluarga serta semakin mudah untuk menyerap segala informasi khususnya mengenai cara pengasuhan anak yang baik sehingga menu makanan yang disajikan sesuai dengan kebutuhan keluarga terutama anaknya dan dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas pangan yang dikonsumsi (Toby *et al.*, 2021). Selain itu, tingkat pendidikan ibu berpengaruh dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pendidikan ibu memiliki peran penting

dalam mengembangkan emosi, keterampilan, pengetahuan, potensi fisik, dan sikap moral anak (Ertiana dan Zain, 2023).

Menurut Toby *et al.* (2021), pengetahuan ibu yang kurang mengenai gizi dan kurang mampu dalam mengimplementasikan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari akan berpengaruh pada asupan zat gizi anak. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik dalam mempersiapkan makan untuk anaknya, maka status gizinya akan baik pula. Sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang memiliki anak dengan status gizi yang kurang baik. Menurut Jasmawati *et al.* (2020), tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi berdampak pada praktik gizi dalam keluarganya. Dengan pengetahuan atau informasi yang tinggi mengenai gizi, ibu akan mengetahui kebutuhan zat gizi yang baik dan berupaya lebih dalam pemenuhan kebutuhan gizi anaknya.

3. Pemberian Makanan Pendamping ASI

a. Pengertian Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI (*complementary feeding*) merupakan proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada anak mulai usia enam bulan ketika ASI sudah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Kemenkes RI, 2020a). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan tahap transisi dari asupan yang hanya bergantung pada susu menjadi makanan semi padat.

Pemberian MP-ASI yang tepat dan cukup, baik dalam kualitas maupun komposisi gizinya berperan signifikan dalam mendukung kecerdasan, perkembangan otak, dan pertumbuhan fisik anak (Fitriyah *et al.*, 2024).

b. Jenis-Jenis Makanan Pendamping ASI

Menurut Kemenkes RI (2006), secara garis besar terdapat dua jenis MP-ASI yaitu yang diproduksi oleh suatu pabrik atau dikenal sebagai MP-ASI pabrikan dan yang dipersiapkan di rumah tangga disebut dengan MP-ASI lokal. Menurut Fiddianti *et al.* (2019), jenis MP-ASI berdasarkan pengolahannya terbagi menjadi tiga yaitu MP-ASI olahan sendiri di rumah dengan bahan-bahan yang mudah didapatkan di pasaran (MP-ASI lokal), MP-ASI olahan pabrik (MP-ASI pabrikan), dan MP-ASI gabungan dari keduanya (MP-ASI campuran).

c. Prinsip Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan memiliki kandungan zat gizi makro dan zat gizi mikro yang dapat memenuhi kebutuhan gizi, merangsang keterampilan makan, serta merangsang rasa percaya diri anak (Anjani *et al.*, 2023). Menurut Kemenkes RI (2020a), prinsip dasar pemberian MP-ASI harus memenuhi empat syarat yaitu adekuat, aman, tepat waktu, dan diberikan dengan cara yang benar.

1) Tepat Waktu

Menurut Kemenkes RI (2020a), MP-ASI diberikan kepada bayi pada saat usia enam bulan ketika ASI sudah tidak memenuhi kebutuhan gizi bayinya. Menurut Christanti dan Herman (2023),

pemberian MP-ASI kepada bayi perlu diberikan di waktu yang tepat dikarenakan kesiapan fisik dan psikologis bayi berbeda dalam menerima makanan padat serta mengurangi risiko komplikasi kesehatan akibat pemberian makanan padat terlalu dini. Beberapa alasan pemberian MP-ASI penting dilakukan pada waktu yang tepat yaitu :

a) Kesiapan Pencernaan Bayi

Sistem pencernaan bayi mulai berkembang dan siap untuk mencerna makanan padat pada usia enam bulan. Setiap bayi memiliki kesiapan pencernaan berbeda-beda dan membutuhkan waktu yang lebih lama dalam menerima makanan padat (Christanti dan Herman, 2023).

b) Ketersediaan Zat Gizi dalam ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber makanan utama bayi hingga usia enam bulan. Pemberian MP-ASI kepada bayi dengan usia kurang dari enam bulan akan mengurangi asupan ASI yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan bayi (Christanti dan Herman, 2023).

c) Kesiapan Motorik

Bayi membutuhkan keterampilan motorik tertentu untuk mengunyah dan menelan makanan dengan benar. Biasanya bayi mulai menunjukkan tanda-tanda kesiapan untuk menerima makanan padat seperti dapat duduk dengan stabil dan

mampu mengambil makanan dengan tangan pada usia enam bulan (Christanti dan Herman, 2023).

d) Risiko Alergi

Pemberian MP-ASI pada bayi sebelum usia enam bulan dapat meningkatkan risiko alergi karena sistem pertahanan tubuh bayi masih belum terbentuk sepenuhnya dan beberapa makanan dapat menyebabkan respon alergi yang berpotensi bahaya (Christanti dan Herman, 2023).

2) Adekuat

Menurut Kemenkes RI (2020a), MP-ASI adekuat merupakan MP-ASI yang pemberiannya dapat memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang bayi dengan mempertimbangkan usia, frekuensi, jumlah, tekstur atau konsistensi, dan variasi makanan. Tekstur atau konsistensi MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, dan jumlah MP-ASI sesuai dengan kelompok usia balita ditunjukkan pada tabel 2.3.

Tabel 2. 3
Pemberian MP-ASI untuk Bayi dan Anak

Usia	Tekstur/ Konsistensi	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan
6-8 Bulan	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	• 2-3 kali setiap hari • 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 mL (125 mL)
9-11 Bulan	Makanan yang dicincang halus dan makanan	• 3-4 kali setiap hari • 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 mL (125 - 250 mL)

Usia	Tekstur/ Konsistensi	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan
	yang dapat dipegang bayi		
12-24 Bulan	Makanan keluarga	• 3-4 kali setiap hari • 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 mL

Sumber : Kemenkes RI (2020a)

Variasi makanan dalam pemberian MP-ASI meliputi jenis bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Karbohidrat dapat diperoleh dari bahan makanan pokok seperti beras, biji-bijian, gandum, jagung, sagu, dan umbi-umbian. Protein hewani bisa didapatkan dari daging sapi, ikan, telur, unggas, serta produk susu dan olahannya. Protein nabati dapat ditemukan dalam kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, kedelai, serta produk olahannya seperti tahu dan tempe (Kemenkes RI, 2020a). Lemak dapat diperoleh dari alpukat, minyak kelapa, minyak kacang tanah, mentega, margarin, kacang-kacangan, keju, daging ayam, daging sapi, susu, dan telur ayam. Vitamin dapat didapatkan dari minyak ikan, hati, margarin, ikan, daging sapi, daging ayam, telur, bayam, brokoli, buncis, daun katuk, kacang-kacangan, sawi, tomat, wortel, jeruk, pepaya, dan pisang. Mineral bisa diperoleh dari selada, bayam, kentang, kacang-kacangan, daun katuk, singkong, sawi, selada, tomat, wortel, kelapa, pepaya, pisang, daging sapi, daging ayam, hati, ikan, telur, serta susu dan hasil olahannya (Almatsier, 2009). Apabila anak mengonsumsi makanan yang beragam, maka zat gizi yang tidak terdapat dalam

satu jenis makanan dapat diperoleh dari jenis makanan yang berbeda (Proverawati dan Wati, 2011).

3) Aman

Proses penyediaan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan dengan bahan, metode, serta peralatan yang aman dan higienis (Baroroh dan Maslikhah, 2021). Menurut Kemenkes RI (2020a), terdapat lima prinsip untuk memastikan makanan yang aman yaitu :

- a) Menjaga kebersihan dengan cara mencuci tangan serta membersihkan area kerja dan peralatan.
- b) Memisahkan penyimpanan makanan yang mentah dari yang sudah dimasak.
- c) Memastikan penggunaan bahan makanan segar dan memasaknya hingga matang sepenuhnya seperti ayam, daging, ikan, dan telur.
- d) Menyimpan makanan pada suhu yang sesuai dengan jenisnya yaitu di atas 60°C atau di bawah 5°C.
- e) Menggunakan air bersih dan aman.

4) Diberikan dengan Cara yang Benar

Pemberian MP-ASI diberikan secara teratur sesuai dengan tanda-tanda lapar atau kenyang yang ditunjukkan oleh anak (Baroroh dan Maslikhah, 2021). Memantau jadwal makan anak membantu mengatur sensasi lapar dan kenyang, sehingga anak dapat menyadari hal tersebut. Sensasi lapar dan kenyang berhubungan

dengan proses pengosongan lambung (Afifah *et al.*, 2022). Menurut Kemenkes RI (2020a), pemberian MP-ASI harus memenuhi syarat sebagai berikut :

a) Terjadwal

- (1) Menyusun jadwal makan yang terencana, termasuk makanan selingan secara teratur.
- (2) Membatasi waktu makan anak maksimal selama 30 menit.

b) Lingkungan yang mendukung

- (1) Menghindari memaksa anak untuk makan meskipun hanya satu sampai dua suap serta memperhatikan tanda lapar dan kenyang.
- (2) Menghindari memberikan makanan sebagai hadiah.
- (3) Menyediakan lingkungan tanpa gangguan seperti bermain atau menonton televisi ketika makan.

c) Prosedur makan

- (1) Memberikan porsi makan yang kecil.
- (2) Apabila bayi menolak makan atau mengemut selama 15 menit, maka berhenti untuk memberikan makan.
- (3) Mendorong bayi untuk mulai makan sendiri dimulai dengan memberikan makanan selingan yang dapat dipegang sendiri.
- (4) Membersihkan mulut bayi setelah makan selesai.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI

1) Pendidikan OrangTua

Pendidikan orang tua sangat penting dalam praktik pemberian makan pada anak. Pendidikan ibu yang tinggi dapat mengurangi kejadian gizi kurang pada anak melalui peningkatan kesadaran mengenai praktik pemberian makan pada anak yang sesuai. Selain itu, pendidikan ayah berpengaruh secara signifikan dalam penyediaan makanan yang cukup dan bergizi bagi keluarga dikarenakan memiliki pendapatan yang baik (Anjani *et al.*, 2023).

Pendidikan membantu ibu dalam menerima segala informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak seperti cara pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan usia anak. Pendidikan ibu yang rendah berisiko mempunyai anak gizi buruk dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi (Arifin *et al.*, 2020). Rendahnya pengetahuan gizi berkaitan erat dengan kurangnya pendidikan gizi bagi ibu (Zogara *et al.*, 2021).

2) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh anaknya. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki peluang dalam menerapkan pengetahuannya dalam

mengasuh anak, khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh anak sehingga asupan makanan adekuat (Zogara *et al.*, 2021). Pengetahuan ibu yang rendah mengenai pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh usia, pekerjaan, pendidikan, dan sosial ekonomi (Sartika, 2020).

3) Pekerjaan dan Pendapatan Orang Tua

Pekerjaan berperan besar pada tindakan seseorang dalam melakukan pemberian MP-ASI. Masyarakat yang sibuk akan mempunyai sedikit waktu untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang diperoleh berkurang terutama pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kondisi dan usia anak (Arifin *et al.*, 2020). Ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk memperhatikan gizi anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Anjani *et al.*, 2023).

Pekerjaan berkaitan erat dengan pendapatan yang merupakan salah satu faktor penentu dalam memilih kualitas dan kuantitas makanan (Afrinis *et al.*, 2021). Menurut Anjani *et al.* (2023), tingkat pendapatan orang tua yang tinggi dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi pada setiap anggota keluarganya.

4) Mitos dan Kebiasaan Masyarakat

Menurut Sandy (2018), pemberian MP-ASI pada bayi disebabkan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI secara turun menurun dari orang tuanya serta perolehan sumber

informasi yang didapatkan dari media massa dan mitos yang beredar di masyarakat. Menurut Kemenkes RI (2020a), mitos atau kebiasaan yang biasa terjadi di masyarakat yaitu :

- a) Makan daging atau ikan dapat menyebabkan kecacingan.
- b) Menunda memperkenalkan protein hewani (ayam, daging, ikan, *seafood*, telur, dan lainnya) pada anak untuk mencegah alergi.
- c) MP-ASI baru dapat diberikan ke anak apabila giginya sudah tumbuh.
- d) Memberi makan rendah lemak dan tinggi serat baik untuk bayi.
- e) Tekstur MP-ASI yang encer lebih disukai anak karena mudah ditelan.

5) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan dari anggota keluarga terhadap pemberian MP-ASI yang sehat dan tepat kepada anak (Arifin *et al.*, 2020). Peran keluarga memiliki peran penting dalam mencegah pemberian MP-ASI terlalu dini, terutama dalam budaya masyarakat Indonesia yang cenderung memiliki sifat kolektif keluarga turut berperan dalam pola asuh anak termasuk pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI terlalu dini sering kali disebabkan oleh saran dari orang tua, terutama nenek yang merasa cemas ketika bayi terus menangis setelah diberi ASI dan akhirnya memberikan susu formula, air putih, teh manis, dan lain sebagainya (Ekasari, 2018).

e. Hubungan Usia Awal Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebelum bayi mencapai usia enam bulan dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pencernaan atau diare. Apabila MP-ASI diberikan terlambat yaitu setelah bayi berusia lebih dari enam bulan dapat menghambat pertumbuhan anak (Fitriyah *et al.*, 2024). Sistem pencernaan bayi yang berusia di bawah enam bulan belum sepenuhnya matang, sehingga belum siap untuk menerima MP-ASI (Kemenkes RI, 2020a). Pada kasus yang terkait dengan makanan, apabila toksin dalam makanan tidak diserap dengan baik dapat terjadi perubahan dalam aktivitas peristaltik. Akibatnya, terjadi penurunan penyerapan makanan dan akhirnya menyebabkan diare. Malabsorpsi merupakan kegagalan dalam proses penyerapan yang mengakibatkan peningkatan tekanan osmotik, sehingga menyebabkan pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus. Hal tersebut dapat meningkatkan volume rongga usus dan berpotensi menimbulkan diare (Deswita dan Ramadani, 2024).

Diare pada balita dapat disebabkan oleh reaksi alergi makanan atau intoleransi terhadap jenis makanan tertentu (Maigoda *et al.*, 2024). Reaksi alergi dapat terjadi karena sistem pencernaan bayi belum sepenuhnya berkembang, sehingga beberapa protein dari makanan yang dapat menyebabkan alergi masuk ke dalam aliran darah. Hal tersebut memicu respon dari sistem kekebalan tubuh bayi yang mengakibatkan

timbulnya reaksi alergi (Suririnah, 2009). Diare menjadi penyebab utama malnutrisi pada anak di bawah usia lima tahun (WHO, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah *et al.* (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi. Kebutuhan fluor, kalsium, protein, vitamin A, vitamin C, dan zat besi meningkat saat bayi berusia enam bulan sehingga memerlukan MP-ASI. Keterlambatan dalam memberikan MP-ASI dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi terhambat. Berdasarkan penelitian Subandary *et al.* (2015) mengemukakan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI di usia kurang dari enam bulan berisiko mengalami status gizi kurang sebesar 2,509 kali. Hal tersebut disebabkan karena ibu bekerja sehingga anak diberikan makanan tambahan selain ASI.

f. Hubungan Jenis MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Jenis MP-ASI tradisional atau lokal merupakan pilihan yang sangat aman dikonsumsi bayi. Hal yang paling diperhatikan dalam pemberian MP-ASI ini yaitu kualitas dari bahan pangan yang diolah. (Fikawati *et al.*, 2015). MP-ASI yang dibuat sendiri harus mempertimbangkan jenis makanan dan kandungannya seperti karbohidrat, lemak, protein (hewani atau nabati), sayuran, dan buah-buahan (Septikasari, 2018). Dalam MP-ASI pabrikan terdapat komposisi yang sesuai dengan kebutuhan balita dan angka kecukupan gizi yang telah ditakar oleh lembaga internasional untuk meminimalkan

risiko kekurangan gizi pada balita (Supardi, 2023). Pemberian jenis MP-ASI instan kemasan atau pabrikan dapat meningkatkan risiko kontaminasi residu kimia, toksin, metal, aditif, pewarna, dan lain sebagainya (Sitompul, 2014).

Berdasarkan penelitian Basir *et al.* (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan. Pemberian makanan kepada anak harus sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan gizinya. Semakin bertambah usia anak, maka jenis makanan yang diberikan juga semakin bervariasi. Menurut penelitian Shobah dan Rokhaidah (2021) bayi yang diberikan jenis MP-ASI yang berbeda memiliki kesempatan yang sama untuk mengalami status gizi normal ataupun tidak normal tergantung dari jumlah makanan dan cara ibu mengolah MP-ASI karena MP-ASI instan dan MP-ASI olahan memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Meskipun MP-ASI instan dalam kemasannya sudah terdapat kandungan gizi, hal tersebut tidak menjadi perhatian pada ibu untuk memperhatikan porsi makanan yang diberikan ke bayinya karena semakin bertambahnya usia bayi maka kebutuhan gizinya juga akan bertambah.

g. Hubungan Tekstur MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Perkembangan sistem gastrointestinal balita berbeda-beda, sehingga tekstur makanan harus disesuaikan dengan usianya (Proverawati dan Wati, 2011). Pemberian tekstur MP-ASI yang tidak

sesuai dengan usia dapat meningkatkan risiko terjadinya diare yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi proses pertumbuhan balita (Lawson, 2013). Tekstur MP-ASI yang terlalu padat dapat menyebabkan anak memerlukan waktu lebih lama untuk mengunyah. Hal tersebut dapat mengakibatkan anak mengonsumsi makanan dengan jumlah yang lebih sedikit dalam waktu yang lebih lama, sehingga mengakibatkan asupan makanannya menjadi kurang (Brown *et al.*, 2002).

Berdasarkan penelitian Hasanah *et al.* (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tekstur MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan. Pemberian tekstur MP-ASI kepada balita dilakukan secara bertahap sesuai dengan perkembangan organ pencernaan dan usia agar dapat mengajarkan keterampilan mengunyah. Hasil penelitian Kopa *et al.* (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tekstur MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan dengan nilai *p value* 0,012. Pemberian tekstur MP-ASI kepada balita sesuai dengan usianya dapat mempengaruhi status gizinya, karena tekstur MP-ASI dapat berpengaruh terhadap proses pencernaan anak.

h. Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko malnutrisi pada balita. Karena kapasitas lambung anak terbatas sekitar 30 gram per kilogram berat badan atau sekitar 200 mL, disarankan untuk memberikan makanan dalam tiga waktu makan

utama (pagi, siang, malam) dan selingan di antara waktu makan utama serta memberikan ASI atau susu formula dua sampai tiga kali sehari (Suhardi *et al.*, 2010). Frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat disarankan tiga kali sehari. Apabila frekuensi pemberian MP-ASI kurang dari tiga kali sehari, anak berisiko mengalami status gizi kurang. Sedangkan apabila frekuensi pemberian MP-ASI lebih dari tiga kali sehari dapat menyebabkan risiko terjadinya diare (Depkes RI, 2007).

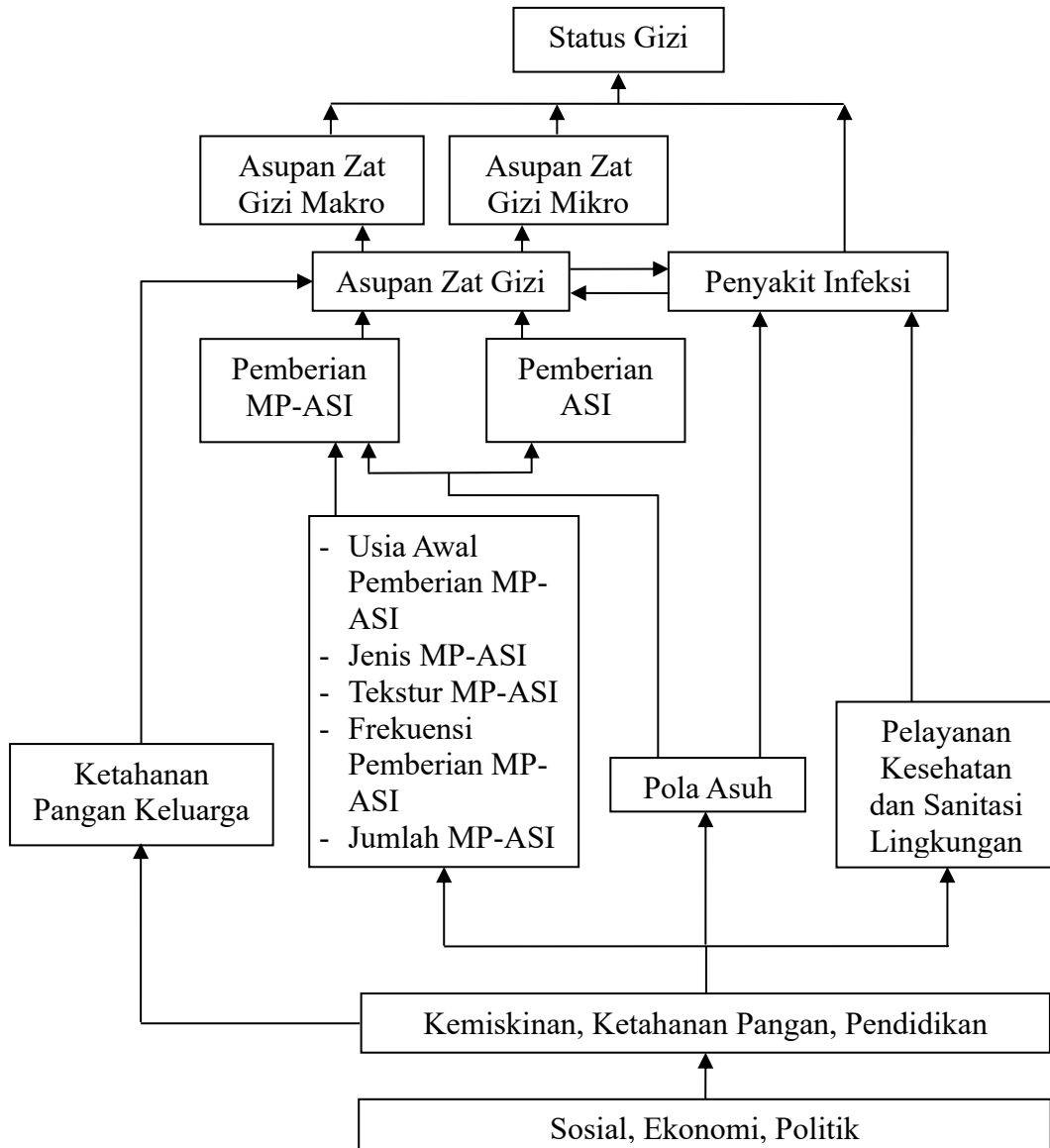
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulnefia dan Faris (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan. Frekuensi pemberian MP-ASI yang efektif dan sesuai dengan kondisi serta usia anak akan memberikan dampak terkontrolnya status gizi pada bayi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Supardi (2023) kurangnya frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari akan mengakibatkan pemenuhan gizi pada anak menjadi tidak adekuat dan apabila pemberiannya melebihi frekuensi akan menimbulkan risiko gizi lebih. Berdasarkan penelitian Anjani *et al.* (2023) penyebab kurangnya frekuensi pemberian MP-ASI makanan utama dipengaruhi oleh anak yang sering diberi selingan seperti jajanan atau *snack* serta anak yang kadang-kadang menolak makanan utama dan akhirnya diberi makanan selingan sebagai gantinya. Konsumsi jajanan atau *snack* membuat anak cenderung merasa kenyang lebih cepat, sehingga mengurangi frekuensi makanan utama.

i. Hubungan Jumlah MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Pemberian jumlah MP-ASI yang tepat sesuai dengan usia anak untuk setiap kali makan. Pemberian makanan yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan kelebihan berat badan karena lambung tidak dapat menampung terlalu banyak makanan. Jika jumlah MP-ASI yang diberikan kurang dapat menyebabkan status gizi kurang karena asupan energi yang tidak mencukupi dan dapat menghambat pertumbuhan anak (Depkes RI, 2007). Meskipun jumlah MP-ASI yang diberikan sudah sesuai standar, apabila kualitas dan variasi makanan tidak memadai dapat menyebabkan balita mengalami kekurangan beberapa zat gizi (Adriani, 2009).

Berdasarkan penelitian Hasanah *et al.* (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 7-23 bulan. Periode pemberian MP-ASI merupakan masa krusial dalam pertumbuhan anak sehingga anak berisiko tinggi mengalami malnutrisi. Hal tersebut disebabkan oleh pemberian MP-ASI memiliki jumlah yang kurang dan tidak adekuat dalam kualitas zat gizinya. Menurut penelitian Subandary *et al.* (2015) anak yang diberikan jumlah MP-ASI yang tidak sesuai berisiko 3,902 kali mengalami status gizi yang kurang dibandingkan dengan anak yang menerima MP-ASI yang sesuai.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi UNICEF (1990)