

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh. Status gizi balita mencerminkan kondisi kesehatan dan kualitas asupan makanan yang diterima dalam jangka waktu tertentu (Supariasa I, 2016). Pada balita, status gizi biasanya diukur menggunakan antropometri. Di Indonesia, kategori status gizi balita ditetapkan melalui standar antropometri anak nasional oleh Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 berdasarkan Z-Score. Z-Score adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh pengukuran dari median. Status gizi dikategorikan menjadi 3 yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (RI Kemenkes 2020).

Tabel 1
Interpretasi Z-Score Untuk Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB

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

Sumber; RI Kemenkes.2020

Menurut Supariasa, Bakri and Fajar, penilaian status gizi dibagi 2 yaitu : Secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu :

1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu :

- a. Berat badan menurut umur
- b. Tinggi badan menurut umur
- c. Berat badan menurut tinggi badan
- d. Lingkar lengan atas menurut umur

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat. Survei dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 penilaian yaitu :

1. Survei Konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang kondisi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2. Status vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka mengetahui tingkat status gizi

seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

3. Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

B. Makanan Pendamping Asi (MP - ASI)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi dan balita mulai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Menurut WHO, MP-ASI diberikan karena pada usia tersebut ASI saja tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan energi zat gizi anak (WHO, 2020).

MP - ASI adalah makanan tambahan selain ASI yang diberikan pada anak berusia 6 hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP - ASI diberikan ketika ASI sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan zat gizi pada anak agar tumbuh kembangnya optimal, ketika bayi menginjak usia 6 bulan. Jika kekurangan energi pada bayi tidak dapat dipenuhi oleh MP-ASI, bayi akan mengalami keterlambatan pertumbuhan atau bahkan gagal tumbuh. MP-ASI yang diberikan harus mencukupi kebutuhan bayi, baik dan segi kuantitas atau jumlah maupun kualitas.

Tujuan MP - ASI adalah untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang meningkat, melatih kemampuan makan anak, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (WHO, 2020). MP - ASI yang tepat dapat

membantu mencegah terjadinya masalah gizi seperti gizi kurang dan stunting.

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia tujuan pemberian MP - ASI yaitu : Memenuhi kekurangan zat gizi pada ASI, kemampuan mengunyah dan menelan bayi dapat berkembang, bayi dapat beradaptasi terhadap makanan yang memiliki kadar energi tinggi dan bayi dapat beradaptasi pada makanan yang memiliki bermacam- macam rasa dan tekstur. Peneliti terdahulu mengemukakan, selain usia yang sudah cukup 6 bulan, ada tanda lain pada bayi yang menunjukkan bahwa bayi siap untuk menerima MP- ASI pertamanya.

Menurut Isabela (2023) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa tujuan MP-ASI itu sendiri yaitu agar bayi lebih cepat dalam memasukkan benda kedalam mulut, bayi mulai terlihat seperti mengunyah saat mengecap, bayi lebih cepat membuka mulut dan mencoba meraih makanan, ketika diberikan makanan, bayi mampu duduk dengan kepala yang tegak dan dapat menopang leher tanpa bantuan, bayi lebih lapar dan menunjukkan kegelisahan atau bahkan menangis meski ibu sudah memberikan ASI yang cukup.

Menurut Kemenkes RI 2021, MP - ASI yang tepat diberikan pada anak berdasarkan usianya dapat dikategorikan menjadi :

1. Usia 6-8 Bulan

Pada usia ini bayi mulai belajar makan sehingga tekstur makanan diberikan dalam bentuk lumat atau puree agar mudah ditelan. MP-ASI harus mengandung sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan lemak tambahan untuk memenuhi kebutuhan energi.

2. Usia 9-11 Bulan

Bayi mulai mampu mengunyah makanan yang lebih padat sehingga tekstur

makanan dapat ditingkatkan menjadi menjadi lembek atau cincang halus. Pada tahap ini anak mulai belajar makan sendiri menggunakan tangan.

3. Usia 12-24 Bulan

Anak sudah dapat mengkonsumsi makanan keluarga dengan tekstur normal secara bertahap. Variasi makanan perlu diperhatikan agar kebutuhan zat gizi makro dan mikro tercukupi. Makanan keluarga misalnya nasi, lontong, lauk-pauk dan buah-buahan.

Berdasarkan referensi yang didapat dari ARYANI, Yosephin.(2021) , jenis MP- ASI berdasarkan pengolahannya yaitu :

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 Menurut aturan World Health Organization (WHO), 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* WHO.

3. MP - ASI campuran

MP - ASI campuran adalah MP - ASI gabungan dari keduanya yaitu MP-

ASI olahan rumah dan pabrikan. Berdasarkan referensi yang didapat dari Jayanti, Astuti.²⁰ kandungan yang harus ada dalam sajian MP - ASI yaitu :

a. Karbohidrat

Karbohidrat bisa didapat dari jenis makanan yang biasa digunakan oleh keluarga setiap harinya, seperti beras putih, beras merah, jagung serta ubi-ubian.

b. Protein

Protein dapat diperoleh dari hewan dan tumbuhan. Produk hewani seperti daging sapi, ayam, telur, dan ikan merupakan sumber protein hewani, sedangkan kacang merah, tahu, kacang polong, tempe, dan kacang-kacangan lainnya merupakan sumber protein.

c. Lemak

Sumber energi yang efektif adalah lemak, mengingat perut bayi yang kecil, lemak harus ditambahkan untuk meningkatkan kepadatan energi MP ASI. Vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K) diangkut dan diserap dengan bantuan lemak. Jenis lemak yang dapat ditambahkan dalam makanan bayi diantaranya adalah minyak kacang, keju, santan, minyak jagung, mentega, minyak kelapa, dan minyak wijen.

d. Vitamin dan Mineral

Menurut Rahmi (2023) Vitamin bisa didapatkan dari bahan makanan sebagai berikut :

- 1) Vitamin A : Buah-buahan berwarna kuning dan merah, sayuran hijau, wortel, kentang, hati, keju dan susu.
- 2) Vitamin B: kacang kedelai, ikan, telur, daging, bayam, keju dan susu.
- 3) Vitamin C: sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 4) Vitamin D: minyak ikan, susu dan telur.
- 5) Vitamin E: kacang kering, ubi jalar, tomat dan sereal.
- 6) Vitamin K: kol, tauge, pete brokoli dan bayam. Sedangkan sumber mineral adalah :
 - a. Kalsium: keju, susu
 - b. Zat Besi: sayuran hijau, daging, hati dan telur.

Bahan pangan berupa rempah-rempah dan bumbu aromatik diperlukan pada MP- ASI untuk memperkenalkan dan memperkaya cita rasa pengecap bayi. Sumber rempah- rempah bisa didapatkan dari daun, bunga, biji, buah, kulit kayu, atau akar tanaman. Rempah dan bumbu aromatik juga bisa meningkatkan selera makan bayi. Contoh rempah dan bumbu aromatik yang bisa diberikan pada bayi adalah kayu manis, ketumbar, kunyit, daun salam, daun pandan, daun jeruk, dan rempah- rempah lain (Almatsier S, 2016).

C. Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berada pada rentang usia 1–5 tahun, yaitu masa setelah bayi hingga menjelang usia sekolah. Menurut World Health Organization (WHO), balita merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap masalah gizi karena berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang pesat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan balita sebagai anak usia 12–59 bulan yang membutuhkan perhatian khusus dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan perawatan kesehatan (WHO, 2023).

D. Karakteristik dan Kebutuhan Gizi Balita Usia 1–5 Tahun

Balita usia 1–5 tahun mengalami pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, serta pematangan fungsi organ tubuh. Pada masa ini, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk mendukung aktivitas fisik dan perkembangan otak. Status gizi yang baik pada usia balita sangat penting karena kekurangan gizi pada masa ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, keterlambatan perkembangan, dan peningkatan risiko penyakit dimasa depan (WHO, 2021).

E. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP - ASI dan Status Gizi

1. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi anak. Asupan yang dimaksud meliputi jumlah, jenis, kualitas, frekuensi, dan keberagaman makanan yang dikonsumsi anak setiap hari. Pemberian MP-ASI yang tidak adekuat dapat menyebabkan kekurangan zat gizi sehingga berdampak pada gangguan pertumbuhan seperti *underweight*, *wasting*, dan *stunting*. Sebaliknya, pemberian MP-ASI yang sesuai usia, frekuensi, tekstur dan variasi makanan dapat membantu memenuhi kebutuhan zat gizi anak secara optimal. Menurut WHO 2021, MP-ASI yang baik harus memenuhi prinsip : tepat waktu, adekuat, aman, responsif. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya asupan energi dan protein berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan faktor langsung lain yang berhubungan erat dengan status gizi balita. Infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, serta

meningkatkan kebutuhan energi dan protein. Kondisi ini dapat memperburuk status gizi balita, terutama jika infeksi terjadi berulang ³. Hubungan antara gizi dan infeksi bersifat dua arah, di mana status gizi yang buruk dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, sementara infeksi yang sering dapat memperparah kondisi gizi anak.

3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu merupakan faktor penting yang mempengaruhi pola pemberian MP - ASI. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian MP - ASI dan berdampak pada status gizi balita (Zona P, 2021).

4. Pola Asuh dan Praktik Pemberian MP - ASI

Pola asuh mencakup cara ibu atau pengasuh dalam merawat, memberi makan, dan memperhatikan kebutuhan balita. Praktik pemberian MP - ASI yang baik meliputi ketepatan waktu, kecukupan jumlah, variasi menu, tekstur yang sesuai usia, serta pemberian secara responsif. Pola asuh yang tidak tepat dapat menyebabkan asupan gizi balita tidak terpenuhi secara optimal. UNICEF menyebutkan bahwa praktik pemberian makan anak yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab utama terjadinya malnutrisi pada balita, terutama di negara berkembang (WHO 2020).

5. Dukungan Keluarga

Kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi hambatan bagi ibu dalam menerapkan praktik pemberian MP - ASI yang tepat, sehingga berpotensi mempengaruhi status gizi balita (Afifin Y, 2020).

Dukungan suami memiliki peran penting dalam keberhasilan pemberian MP-ASI karena suami dapat membantu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu (Sari, dkk 2021).

6. Faktor Sosial Ekonomi

Pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan ketersediaan pangan sangat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan MP - ASI yang berkualitas. Keterbatasan ekonomi dapat berdampak pada rendahnya variasi dan mutu makanan yang dikonsumsi balita (WHO, 2020)

7. Lingkungan dan Sanitasi

Prinsip aman dan higienis mencakup penggunaan air bersih, kebersihan alat makan, mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, serta penyimpanan makanan yang benar. Penelitian oleh United Nations Children's Fund (2020) menunjukkan bahwa praktek higiene yang buruk dalam pemberian MP-ASI dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi dan stunting pada anak usia bawah dua tahun.

8. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk posyandu dan puskesmas, berperan dalam pemantauan pertumbuhan balita, pemberian imunisasi, serta edukasi gizi bagi ibu. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik dapat membantu mendeteksi dini masalah gizi dan mencegah terjadinya kondisi gizi yang lebih buruk (Raraawati LD, 2024).