

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang sebagai hasil dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi menunjukkan apakah asupan gizi seseorang sudah sesuai, kurang, atau berlebih dibanding kebutuhan tubuhnya.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, status gizi dinilai melalui pengukuran antropometri seperti berat badan, tinggi badan, umur, dan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Status gizi dikategorikan menjadi:

- a. Gizi baik
- b. Gizi kurang
- c. Gizi buruk
- d. Gizi lebih/obesitas

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tahun 2024)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor yang memengaruhi status gizi antara lain kualitas makanan, akses terhadap makanan bergizi, dan pengetahuan orang tua tentang gizi.

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi anak antara lain:

- a. Faktor Langsung yang mempengaruhi status gizi anak yaitu:
 - 1) Asumsi makanan (Food Intake) : kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi anak

- 2) Kesehatan Anak: kondisi Kesehatan anak seperti infeksi atau penyakit.

Faktor langsung ini dapat mempengaruhi status gizi anak secara signifikan dan perlu diatasi dengan strategi intervensi yang tepat

b. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak

- 1) Pola Asuh: cara orang tua merawat dan memberi makan anak
- 2) Pengetahuan orang tua: pengetahuan orang tua tentang gizi dan kesehatan anak
- 3) Status Ekonomi Orang Tua: kemampuan ekonomi keluarga mempengaruhi ketersediaan makanan bergizi.
- 4) Lingkungan: kondisi lingkungan sekitar, seperti sanitasi dan kebersihan
- 5) Pelayanan Kesehatan : Akses dan kualitas pelayanan Kesehatan yang diterima anak.

Faktor tidak langsung ini dapat mempengaruhi status gizi anak melalui faktor langsung asumsi makanan dan kesehatan anak (UNICEF 2022. Nutrition. / WHO 2020, Malnutrition./IDAI 2020 Pedoman Gizi Anak)

3. Cara pengukuran status gizi

Cara pengukuran status gizi dilakukan untuk mengetahui kondisi gizi seseorang, apakah termasuk gizi baik, kurang, buruk, atau lebih. Pengukuran status gizi yang paling umum adalah menggunakan metode antropometri, yaitu pengukuran BB, TB/PB, Lila dan Umur dan IMT.

Beberapa cara pengukuran status gizi antara lain:

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Digunakan untuk menilai apakah berat badan seseorang sesuai dengan usianya. Metode ini sering dipakai pada bayi dan balita seperti:

- 1) Gizi Baik : $\geq - 2 \text{ SD}$
- 2) Gizi Kurang : $- 3 \text{ SD s/d } < - 2 \text{ SD}$
- 3) Gizi Buruk : $< - 3 \text{ SD}$

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Digunakan untuk mengetahui gangguan pertumbuhan seperti stunting atau pendek seperti:

- 1) Normal : $\geq - 2 \text{ SD}$
- 2) Stunting : $< - 2 \text{ SD}$

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

Digunakan untuk menilai kurus, normal, atau gemuk tanpa mempertimbangkan umur seperti:

- 1) Gizi Baik : $\geq - 2 \text{ SD s/d } \leq + 1 \text{ SD}$
- 2) Gizi Kurang : $- 3 \text{ SD s/d } < - 2 \text{ SD}$
- 3) Gizi Buruk : $< - \text{SD}$
- 4) Gizi Lebih : $> + 1 \text{ SD}$
- 5) Obesitas : $> + 2 \text{ SD}$

d. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Digunakan terutama pada remaja dan orang dewasa untuk mengetahui status gizi berdasarkan perbandingan berat badan dan tinggi badan.

$$IMT = \frac{Berat\ Badan\ (kg)}{Tinggi\ Badan\ (m)^2}$$

e. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Digunakan untuk mendeteksi risiko kekurangan energi kronis, terutama pada ibu hamil, bayi dan balita seperti:

Kriteria Pengukuran LiLA pada Ibu Hamil

- 1) LiLA < 23,5 cm → berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- 2) LiLA ≥ 23,5 cm → status gizi normal/tidak berisiko KEK.

Kriteria Pengukuran LiLA pada bayi dan Balita seperti:

Menurut standar World Health Organization:

- a) < 11,5 cm → gizi buruk (severe acute malnutrition).
- b) 11,5 – 12,5 cm → gizi kurang.
- c) > 12,5 cm → gizi baik/normal.

Berikut cara pengukuran LiLA:

- a) Tentukan titik tengah antara bahu dan siku.
- b) Lingkarkan pita LiLA pada titik tengah lengan.
- c) Pastikan pita tidak terlalu ketat atau longgar.
- d) Baca hasil dalam satuan sentimeter (cm)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pengukuran status gizi harus dilakukan menggunakan alat yang terstandar dan sesuai prosedur agar hasilnya akurat. (BKPK Kemenkes – *Antropometri dan Prakteknya pada SSGI 2024, tahun 2024 dan Halodoc – Penilaian Status Gizi Anak, diakses tahun 2026*).

B. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. MP-ASI diperkenalkan setelah bayi berusia 6 bulan dan berfungsi sebagai tahap peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap, meliputi jenis makanan, frekuensi, porsi, dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan (Sari et al., 2023). Manfaat pemberian MP-ASI yang tepat sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, 10 kemampuan anak untuk mengenali berbagai rasa, tekstur, dan bentuk makanan membantu mereka beradaptasi dengan makanan baru yang diberikan (Ety Dusra, 2021).

Pemberian MP-ASI dengan kualitas dan kuantitas yang cukup sangat diperlukan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang pesat pada usia ini. Namun, penting untuk menjaga sanitasi dan kebersihan dalam pemberian MP-ASI. Jika sanitasi rendah, dapat terjadi kontaminasi mikroba yang meningkatkan risiko infeksi pada bayi. Pada 4-6 bulan pertama, ASI masih mencukupi kebutuhan gizi bayi, tetapi setelah usia 6 bulan, produksi ASI menurun dan kebutuhan gizi bayi harus dipenuhi dengan makanan tambahan. Dukungan dari keluarga memiliki peran penting dalam pemberian MP-ASI. Semakin tinggi dukungankeluargaterhadap pemberian MP-ASI padausia 0-6 bulan, makafrekuensi pemberian MP-ASI juga akan meningkat.

Sebaliknya, jika dukungan keluarga rendah, maka pemberian MP-ASI (Artikasari et al., 2021).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan selain ASI. Makanan pendamping ASI mulai diperkenalkan pada bayi usia 6 hingga 24 bulan, karena pada usia ini sangat penting untuk memenuhi kebutuhan energy dan nutrisi tambahan. Namun, sering kali ibu memberikan MP-ASI sebelum bayi mencapai usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI terlalu awal dapat mengurangi asupan ASI bayi dan produksi ASI ibu, yang membuat pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi menjadi lebih sulit. Syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

2. Manfaat dan Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Manfaat

Manfaat pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, serta membantu anak dalam mengenali berbagai rasa, tekstur, dan bentuk makanan, yang mendorong mereka untuk beradaptasi dengan jenis makanan baru yang diberikan (Ety Dusra, 2021).

b. Tujuan

Tujuan utama dalam pemberian Makanan Pendamping ASI adalah untuk mencukupi kebutuhan energi dan nutrisi bayi, karena ASI saja tidak selalu cukup untuk memenuhi semua kebutuhan gizi Bayi. Makanan tambahan diberikan untuk mengatasi kekurangan nutrisi yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI. Pemberian Makanan Pendamping

ASI bertujuan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, mencegah kekurangan gizi, serta mengurangi risiko malnutrisi dan kekurangan mikronutrien.

Makanan tambahan ini memberikan energi dan nutrisi yang diperlukan, mendukung kesehatan, mencegah penyakit, membantu pemulihan saat sakit, serta berkontribusi pada perkembangan fisik, mental, dan psikomotor. Selain itu, ini juga bertujuan untuk membentuk kebiasaan makan yang baik dan memperkenalkan berbagai jenis makanan sesuai dengan kondisi fisiologis bayi. (Mufida et al., 2022).

3. Pemilihan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemilihan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk anak usia 6–12 bulan harus memperhatikan tekstur makanan yang bertahap (dari lumat ke padat), kandungan gizi seimbang, serta kaya protein hewani untuk mendukung pertumbuhan dan mencegah stunting. Pemberian MP-ASI dimulai dari makanan berbentuk bubur kental pada usia 6–8 bulan, kemudian meningkat menjadi makanan cincang atau lembek pada usia 9–11 bulan, hingga makanan keluarga pada usia 12 bulan ke atas, dengan frekuensi pemberian 2–4 kali sehari serta ditambah makanan selingan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; World Health Organization, 2021).

Berikut panduan lengkap pemilihan MP-ASI usia 6-12 bulan:

a. Usia 6-8 Bulan (Tahap Awal):

Tekstur : Makanan saring atau bubur kental (puree) yang lembut.

Porsi & Frekuensi : 2-3 sendok makan, 2-3 kali sehari, ditambah 1-2 kali makanan selingan (buah/biskuit).

Menu : Karbohidrat (nasi/ubi), Protein Hewani (daging/ikan/telur wajib matang sempurna), dan lemak tambahan (minyak/santan/mentega).

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; World Health Organization, 2021).

b. Usia 9-11 Bulan (Tahap Pengenalan Tekstur):

Tekstur : Makanan dicincang halus (minced), cincang kasar(chopped), atau *finger food* (makanan yang bisa dipegang).

Porsi & Frekuensi : $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk (125-200ml) 3-4 kali sehari + 1-2 kali makanan selingan

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; UNICEF, 2019).

c. Usia 12 Bulan + (Tahap Makanan Keluarga):

Tekstur : Makanan keluarga. Anak sudah bisa makan makanan yang sama dengan orang dewasa.

Porsi & Frekuensi : $\frac{3}{4}$ -1 mangkuk (200 – 250 ml), 3-4 kali sehari + 1 – 2 kali Makanan selingan.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

1) Jenis – jenis makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan Pendamping ASI untuk bayi dimulai dengan makanan cair, kemudian beralih ke tekstur kental, dan akhirnya ke makanan padat, mengikuti perkembangan dan usia bayi, sehingga saluran pencernaan bayi dapat beradaptasi secara alami dengan makanan tersebut. Terdapat dua jenis MP-ASI, yaitu MP-ASI rumahan (dimasak di rumah) dan MP-ASI siap saji (dari pabrik). Jumlah MP-ASI yang diberikan harus mencukupi dengan kualitas gizi yang baik dan seimbang.

Makanan padat pertama untuk bayi harus mudah dicerna dan sebaiknya tidak mengandung allergen tinggi. Selain itu, makanan untuk bayi sebaiknya tidak mengandung tambahan garam atau gula, karena garam dapat merusak ginjal dan gula bisa membiasakan bayi dengan rasa manis yang berisiko merusak gigi (Maulidanita, 2020).

2) Prinsip Pemilihan Bahan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI):

- a) Wajib Protein Hewani: Ikan, daging sapi, ayam, dan telurpenting untuk pertumbuhan dan mencegah stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; World Health Organization, 2021).
- b) Variasi: Kenalkan berbagai jenis bahan makanan untuk memastikan nutrisi tercukupi (UNICEF, 2019).
- c) Hindari : Madu (sebelum 1 tahun), makanan keras yang berisiko membuat tersedak, dan penggunaan gula/garam/penyedap rasa yang berlebihan (World Health Organization, 2021).

- d) Keamanan : Pastikan kebersihan alat makan dan makanan selalu dalam keadaan matang sempurna (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).
- e) Pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih. (World Health Organization, 2021).

3) Cara Pemberian Makanan Pendamping ASI

Anak perlu belajar cara makan, mencoba rasa, dan tekstur makanan baru. Beberapa ibu mulai memberikan MP-ASI saat bayi berusia 7 hingga 40 hari, seperti madu, pisang, dan bubur beras. Anak harus diajari untuk mengunyah makanan, memindahkan makanan di mulut, dan menelannya dengan benar (Andrian et al., 2021). Beberapa cara yang bisa dilakukan antara lain:

- a) Memberikan perhatian dengan senyuman dan kasih sayang (UNICEF,2019).
- b) Menatap mata anak dan mengucapkan kata-kata yang menyemangati anak untuk makan (World Health Organization, 2021).
- c) Memberikan makan dengan sabar tanpa terburu-buru (UNICEF,2019).
- d) Menunggu jika anak berhenti makan dan memberinya makan lagi setelah beberapasaat (World Health Organization, 2021).
- e) Setelah beberapa saat, jangan dipaksa untuk makan (UNICEF,2019).
- f) Mencoba berbagai bahan makanan, rasa, dan tekstur agar anak

lebih tertarik makan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

- g) Memberikan makanan yang dipotong kecil agar anak bias belajar memegang dan makan sendiri (World Health Organization, 2021).

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia. Berfikir merupakan suatu diffensia yang memisahkan manusia dari semua genus lainnya seperti hewan. Pengetahuan juga dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan atas segala fakta tertentu. Pengetahuan dapat juga disebut sebagai pengetahuan yang bersifat aposterio (Shokouhi & Baghban, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah suatu hasil dari manusia atas penggabungan atau kerja sama antara subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui (Hendrawan, 2019).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Hal-hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut (Farokahetal.,2022) yaitu:

- a. Usia Tingkat usia seseorang cenderung sejalan dengan perkembangan kemampuan kognitifnya. Hal ini memengaruhi cara individu dalam memproses dan menginternalisasi informasi yang diterima.
- b. Tingkat Pendidikan Pendidikan berperan dalam memengaruhi pola pikir individu dalam menganalisis dan mengolah informasi. Melalui proses pembelajaran, individu dapat berkembang menjadi lebih baik dalam memahami berbagai hal.
- c. Media Massa Media massa berfungsi sebagai salah satu sumber informasi yang penting. Keberadaan media massa dapat memengaruhi pembentukan sikap dan perilaku seseorang dalam menghadapi berbagai situasi.

3. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan adalah cara untuk mengetahui tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu informasi atau materi tertentu. Pengukuran ini biasanya dilakukan melalui tes atau kuesioner.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diketahui responden. Pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan umumnya dapat dikelompokkan menjadi dua jenis:

- a. Pertanyaan subjektif, seperti jenis pertanyaan esai.
- b. Pertanyaan objektif, seperti pilihan ganda, benar atau salah, serta

pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan esai dikategorikan sebagai pertanyaan subjektif karena penilaiannya melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil penilaiannya bisa bervariasi antar penilai dan dalam waktu yang berbeda. Sebaliknya, pertanyaan pilihan ganda, benar atau salah, dan menjodohkan termasuk pertanyaan objektif karena dapat dinilai dengan pasti tanpa dipengaruhi oleh faktor subjektif penilai. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran.

Cara pengukuran pengetahuan antara lain:

- 1) Kuesioner/Angket: Responden menjawab sejumlah pertanyaan tertulis mengenai suatu topik.
- 2) Wawancara: peneliti memberikan pertanyaan secara langsung kepada responden.
- 3) Tes Tertulis: dapat berupa pilihan ganda, benar-salah, atau esai untuk menilai tingkat pemahaman.
- 4) Observasi : digunakan untuk melihat penerapan pengetahuan dalam perilaku sehari-hari.

Tingkat pengetahuan seseorang biasanya diukur menggunakan skala kualitatif, dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Baik (jika jawaban pada kuesioner mencapai 76-100%)
- 2) Cukup (jika jawaban pada kuesioner mencapai 56-75%)

- 3) Kurang (jika jawaban pada kuesioner kurang dari 56% benar)
(Soekidjo Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018).