

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 et al., 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) (Kemenkes, 2020).

Tabel 1
Indeks Berat Badan menurut Z-Score (BB/U)

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
	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	<-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
	Berisiko gizi lebih	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas	> + 3 SD

(Sumber; Kemenkes 2020)

Menurut Supariasa et al. (2016) penilaian status gizi dibagi 2 yaitu :

a. Secara 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 (Syagata et al., 2025).

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 (Awaru et al., 2025).

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 (Dyliza, 2013).

b. Secara tidak langsung

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 (Leviana and Agustina, 2024).

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 (Paramita et al., 2024, Sohorah, 2024).

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 (Puspaningrum, 2022).

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan. Menurut (Ilmayanti et al., 2025) dan (Wijayanti et al., 2024), faktor yang mempengaruhi status gizi dapat dibagi menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Kedua faktor ini menentukan apakah balita mengalami gizi baik atau mengalami risiko gizi kurang, gizi buruk, atau stunting.

A. Faktor Langsung (*Direct Factors*)

Faktor langsung adalah faktor yang langsung mempengaruhi pertumbuhan dan penambahan berat badan anak.

a. Asupan Makanan (*Intake Nutrisi*)

Asupan makanan yang tidak mencukupi baik secara kualitas maupun kuantitas akan langsung menyebabkan gangguan pertumbuhan. Anak yang tidak mendapatkan energi, protein, vitamin, dan mineral sesuai kebutuhan usianya berisiko mengalami gizi kurang atau gizi buruk (Nasution et al., 2024).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, campak, atau infeksi kronis menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, serta peningkatan kebutuhan energi tubuh. Hal ini menurunkan berat badan dan memperburuk status gizi anak (Furqan et al., 2020).

B. Faktor Tidak Langsung (*Indirect Factors*)

Faktor tidak langsung adalah faktor yang tidak mempengaruhi secara langsung, tetapi berhubungan dengan penyebab utama gangguan gizi.

a. Jenis Pengasuhan (*Child Care Practices*)

Jenis pengasuhan termasuk pemberian MP-ASI, cara menyuapi, kebiasaan makan, kebersihan makanan, dan stimulasi perkembangan. Jenis asuh yang tidak tepat dapat menyebabkan anak kekurangan nutrisi dan lebih rentan sakit (Sa'Diyah et al., 2020).

b. Pengetahuan dan Pendidikan Ibu

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi yang baik lebih cenderung memberikan makanan sesuai kebutuhan usia, melakukan jenis asuh makan yang benar, serta memahami pencegahan penyakit (Dini, 2024)).

c. Ketersediaan Pangan Rumah Tangga

Kemudahan akses terhadap bahan pangan, terutama protein hewani, sayur, dan buah, sangat menentukan kelengkapan asupan nutrisi balita. Rumah tangga yang rawan pangan memiliki risiko lebih tinggi terhadap gizi kurang (Raraawi et al., 2024).

d. Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga

Pendapatan keluarga menentukan kemampuan membeli makanan bergizi,

akses layanan kesehatan, dan lingkungan hidup yang sehat (Dini, 2024).

e. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pada posyandu, imunisasi, vitamin A, dan layanan kesehatan lain berperan dalam mencegah penyakit dan mendeteksi dini gangguan tumbuh kembang (Agustina et al., 2022).

f. Sanitasi dan Higiene Lingkungan

Lingkungan dengan sanitasi buruk dan sumber air tidak bersih meningkatkan risiko penyakit diare dan infeksi, yang memperburuk status gizi (Basyariyah et al., 2022).

B. 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 (UNICEF and WHO, 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan balita sebagai anak usia 12–59 bulan yang membutuhkan perhatian khusus dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan perawatan kesehatan (European Society for Paediatric Gastroenterology et al., 2024)

2. Karakteristik dan Kebutuhan Gizi Balita Usia 6-23 bulan

Anak usia 6–23 bulan merupakan kelompok usia yang berada pada periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan yang termasuk dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pada periode ini terjadi pertumbuhan fisik yang pesat, perkembangan otak yang sangat cepat, serta pematangan sistem imun. Masa ini juga

merupakan periode kritis karena kekurangan gizi yang terjadi pada fase ini dapat berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan, perkembangan kognitif, serta kesehatan anak di masa mendatang (Noorwahyuni et al., 2025, Adila et al., 2025).

Secara karakteristik, anak usia 6–23 bulan mengalami perkembangan yang pesat baik dari aspek fisik, motorik, maupun perilaku makan. Pada usia sekitar 6 bulan, anak mulai mampu duduk dengan bantuan, meraih benda, serta menunjukkan ketertarikan terhadap makanan. Memasuki usia 9–12 bulan anak mulai merangkak, berdiri dengan bantuan, dan mulai belajar makan menggunakan tangan. Pada usia 12–23 bulan kemampuan motorik semakin berkembang dengan kemampuan berjalan, memegang makanan sendiri, serta mulai mengonsumsi makanan keluarga secara bertahap. Perkembangan tersebut mempengaruhi kemampuan anak dalam menerima tekstur makanan yang semakin padat sesuai dengan penambahan usia (Jayati, 2024, Rojwa, 2026).

Selain itu, sistem imun anak usia 6–23 bulan masih dalam tahap perkembangan sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Pada masa ini perlindungan antibodi yang diperoleh dari ibu sejak lahir mulai menurun sehingga pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup menjadi sangat penting untuk mendukung daya tahan tubuh anak (Syahirah, 2024, Malau and Damayanti, 2026).

Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan tersebut, kebutuhan gizi anak juga meningkat. Setelah usia 6 bulan, ASI saja tidak lagi mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi dan zat gizi anak sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang mengandung zat gizi lengkap dan seimbang.

Kebutuhan gizi anak usia 6–23 bulan meliputi zat gizi makro dan mikro yang

berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal (Lestari et al., 2025)

Adapun kebutuhan gizi utama pada anak usia 6–23 bulan meliputi:

1. Energi

Energi dibutuhkan untuk menunjang aktivitas fisik, proses metabolisme tubuh, serta pertumbuhan jaringan. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), kebutuhan energi anak usia 6–11 bulan sekitar 725 kkal per hari, sedangkan pada usia 12–23 bulan meningkat menjadi sekitar 1125 kkal per hari (Kemenkes, 2019). Energi diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak yang terdapat dalam makanan sehari-hari.

2. Protein

Protein berperan dalam pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh, produksi enzim dan hormon, serta mendukung sistem imun. Kebutuhan protein pada anak usia 6–11 bulan sekitar 15 gram per hari, sedangkan pada usia 12–23 bulan sekitar 20 gram per hari (Kemenkes, 2019). Protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani seperti ikan, telur, daging, dan susu, serta dari sumber protein nabati seperti kacang-kacangan.

3. Lemak

Lemak merupakan sumber energi yang penting bagi anak karena menghasilkan energi yang lebih tinggi dibandingkan karbohidrat dan protein. Lemak juga berperan dalam perkembangan otak, sistem saraf, serta membantu penyerapan vitamin larut lemak seperti vitamin A, D, E, dan K. Pada anak usia 6–23 bulan, sekitar 30–45% kebutuhan energi harian dianjurkan berasal dari lemak (Ramadhani et al., 2024).

4. Vitamin

Vitamin merupakan zat gizi mikro yang berperan dalam berbagai proses metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang penting bagi anak usia 6–23 bulan antara lain vitamin A yang berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh dan menjaga kesehatan mata, vitamin C yang membantu penyerapan zat besi dan berperan sebagai antioksidan, vitamin D yang berperan dalam pembentukan tulang, serta vitamin B kompleks yang berperan dalam metabolisme energi dan fungsi saraf.

5. Mineral

Mineral juga berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Zat besi diperlukan untuk pembentukan hemoglobin dan pencegahan anemia, kalsium berperan dalam pertumbuhan tulang dan gigi, zinc berperan dalam pertumbuhan serta meningkatkan sistem imun, sedangkan iodium berperan dalam perkembangan otak dan fungsi kelenjar tiroid (Wahyuningsih, 2022).

Dengan demikian, pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal pada anak usia 6–23 bulan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap berbagai penyakit infeksi. Pemberian makanan yang beragam dan bergizi seimbang sejak usia dini menjadi salah satu upaya penting dalam mencegah masalah gizi serta meningkatkan kualitas kesehatan anak.

C. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui panca indera yang kemudian dipahami dan diingat sehingga membentuk pemahaman atau pengertian (Ridwan et al., 2021). Dalam konteks

kesehatan anak, pengetahuan ibu sangat menentukan keberhasilan praktik pemberian makan dan pemenuhan kebutuhan gizi balita (Wakkary and Hutapea, 2025).

Pengetahuan ibu mengenai gizi khususnya MP-ASI mencakup pemahaman tentang usia tepat memulai MP-ASI, tekstur makanan yang sesuai, frekuensi pemberian, variasi jenis bahan makanan, serta kandungan gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu memberikan makanan bergizi sesuai dengan perkembangan usia anak, sementara pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan jenis pemberian makan yang tidak tepat (Tewe et al., 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu meliputi tingkat pendidikan, akses informasi, pengalaman, budaya, serta peran tenaga kesehatan dalam edukasi gizi (Mulyana and Maulida, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan langsung dengan status gizi anak, karena pengetahuan mempengaruhi perilaku dan keputusan ibu dalam pengasuhan dan pemberian makan balita (Zona et al., 2021).

Pengetahuan ibu merupakan faktor penting yang mempengaruhi pemberian jenis protein 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 (Tewe et al., 2019, Zona et al., 2021).

Menurut teori perilaku kesehatan, pengetahuan memiliki beberapa tingkatan, yaitu mengetahui (know), memahami (comprehension), mengaplikasikan (application), menganalisis (analysis), mensintesis (synthesis), dan mengevaluasi

(evaluation). Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi akan mempermudah individu dalam mengadopsi perilaku kesehatan yang positif, termasuk praktik pemberian MP-ASI (Hasyim, 2024).

Ada beberapa tingkatan pengetahuan diantaranya (Lestari, 2025):

a. Mengetahui (*Know*)

Mengetahui merupakan tingkat pengetahuan paling dasar, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat atau mengenali kembali suatu informasi yang telah diterima sebelumnya. Pada tingkat ini, individu hanya mampu menyebutkan atau mengulang fakta tanpa pemahaman yang mendalam. Dalam konteks ini, ibu mengetahui bahwa MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan, namun belum tentu memahami alasan dan manfaat di balik praktik tersebut. Pengetahuan pada tingkat ini masih bersifat pasif dan belum cukup kuat untuk mendorong perubahan perilaku (Darsini et al., 2019).

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan kembali suatu informasi dengan kata-kata sendiri serta menangkap makna dari informasi tersebut. Ibu memahami alasan MP-ASI baru diberikan usia 6 bulan karena kebutuhan nutrisi bayi berubah. Pemahaman yang baik akan membentuk sikap positif terhadap perilaku kesehatan, meskipun belum selalu diikuti dengan praktik nyata. Tingkat ini menjadi dasar penting dalam pembentukan niat untuk berperilaku sehat (Darsini et al., 2019).

c. Mengaplikasikan (*Application*)

Mengaplikasikan adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengetahuan yang dimiliki dalam situasi nyata. Pada tingkat ini, ibu mampu

pengetahuan dengan memberikan frekuensi dan tekstur MP- ASI sesuai usia anak. Tingkat aplikasi menunjukkan bahwa pengetahuan telah berubah menjadi perilaku, sehingga sangat relevan dalam praktik pemberian ASI eksklusif (Rahman, 2025).

d. Menganalisis (*Analysis*)

Menganalisis merupakan kemampuan seseorang untuk memecah suatu masalah ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil serta memahami hubungan antar bagian tersebut. Ibu dapat menganalisis dan membedakan makanan mana yang aman atau tidak aman diberikan kepada balita. Dengan kemampuan analisis, ibu dapat mengidentifikasi masalah dan mencari solusi yang tepat untuk mempertahankan praktik MP-ASI ((Fitrianti et al., 2022), Green and Kreuter, 2005).

e. Mensintesis (*Synthesis*)

Mensintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan berbagai informasi dan pengalaman menjadi suatu konsep atau rencana baru yang lebih utuh. Ibu yang berada pada tingkat sintesis ibu mampu menyusun menu MP-ASI mingguan berdasarkan kebutuhan gizi. Tingkat ini menunjukkan kematangan kognitif yang tinggi dan kesiapan ibu dalam menghadapi berbagai tantangan selama masa pemberian MP-ASI (Khalifahani, 2021).

f. Mengevaluasi (*Evaluation*)

Mengevaluasi merupakan tingkat pengetahuan tertinggi, yaitu kemampuan untuk menilai atau mengambil keputusan berdasarkan kriteria tertentu. Pada tingkat ini, ibu mampu mengevaluasi apakah jenis makan anaknya sudah sesuai standar dan membuat perbaikan jika diperlukan. Kemampuan evaluasi yang baik akan memperkuat komitmen ibu dalam mempertahankan perilaku

pemberian MP-ASI (Kartika, 2023).

D. 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 dan zat gizi anak (UNICEF and WHO, 2020). Kemenkes RI menyatakan bahwa MP-ASI harus diberikan secara bertahap sesuai usia dan kemampuan pencernaan anak (Mirania and Louis, 2021).

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 (UNICEF and WHO, 2020). MP-ASI yang tepat dapat membantu mencegah terjadinya masalah gizi seperti gizi kurang dan stunting (Prabasari and Triani, 2024).

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 (Marfuah et al., 2022), MP-ASI yang tepat diberikan pada anak berdasarkan usianya dapat dikategorikan menjadi :

1. Usia 6-8 Bulan

Usia ini mulai dikenalkan berbagai makanan pada bayi yaitu diberi makanan lumat dalam porsi cukup tiga kali sehari dan makanan selingan porsi kecil sekali sehari. Contoh makanan lumat adalah bubur sumsum, papaya saring, pisang yang disaring atau dikerok, dan nasi tim saring (Meisistiana, 2021).

2. Usia 9-11 Bulan

Pada usia ini, bayi masih diberi makanan yang bervariasi, makanan lunak dalam porsi cukup tiga kali sehari, dan selingan satu kali dalam sehari. Contoh makanan lunak yaitu nasi tim, bubur ayam, kentang dikerok dan bubur nasi (Marfuah et al., 2022).

3. Usia 12-24 Bulan

Berikan anak makan keluarga tiga kali sehari, dua kali sehari makanan

selingan, dan juga beragam makanan tetap diberikan setiap hari di usia ini. Makanan keluarga misalnya nasi, lontong, lauk-pauk dan buah- buahan (Rostika et al., 2019). Berdasarkan refrensi yang didapat dari Aryani et al. (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 refrensi yang didapat dari Jayanti et al. (2024) kandungan yang harus ada dalam sajian MP-ASI yaitu:

1. Karbohidrat

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

2. 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 (Apriyanto, 2022).

3. 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 (Yupitasari, 2023).

4. Vitamin dan Mineral

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

- a. Vitamin A : Buah-buahan berwarna kuning dan merah, sayuran hijau, wortel, kentang, hati, keju dan susu.
- b. Vitamin B: kacang kedelai, ikan, telur, daging, bayam, keju dan susu.
- c. Vitamin C: sayur-sayuran dan buah-buahan.
- d. Vitamin D: minyak ikan, susu dan telur.
- e. Vitamin E: kacang kering, ubi jalar, tomat dan sereal.
- f. Vitamin K: kol, tauge, pete brokoli dan bayam. Sedangkan sumber mineral adalah :

1. Kalsium: keju, susu

2. 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 (Isabela, 2023, Andriansah, 2025).

E. Protein Hewani dan Jenisnya

Protein merupakan zat gizi makro yang berperan penting dalam pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh, pembentukan enzim dan hormon, serta mendukung fungsi sistem imun. Protein terdiri dari asam amino yang dibutuhkan tubuh untuk berbagai proses metabolisme. Berdasarkan sumbernya, protein dibedakan menjadi protein hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari bahan makanan yang bersumber dari hewan seperti daging, ikan, telur, susu, dan produk olahannya (Abadi, 2026, Suprayitno and Sulistiyati, 2017).

Protein hewani memiliki nilai biologis yang lebih tinggi dibandingkan protein nabati karena mengandung asam amino esensial yang lengkap dan mudah diserap oleh tubuh. Oleh karena itu, protein hewani sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada periode emas kehidupan yaitu usia 6–23 bulan (Sinta Devi, 2024).

Pada usia tersebut, kebutuhan zat gizi anak meningkat pesat karena terjadi pertumbuhan jaringan tubuh, perkembangan otak, serta pematangan sistem imun. Kekurangan asupan protein dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan,

penurunan daya tahan tubuh, dan meningkatkan risiko infeksi (Ramlah, 2021).

Protein hewani dapat diperoleh dari berbagai jenis bahan pangan yang umum digunakan dalam makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sumber protein hewani yang direkomendasikan untuk anak usia 6–23 bulan antara lain:

1. Daging

Daging merupakan salah satu sumber protein hewani yang kaya akan protein berkualitas tinggi serta zat besi dan seng yang penting untuk pertumbuhan anak. Daging sapi dan daging ayam sering digunakan sebagai sumber protein dalam MP-ASI karena kandungan proteinnya yang tinggi serta mudah diolah menjadi makanan bayi (Alam et al., 2024). Selain itu, zat besi dalam daging membantu mencegah anemia dan mendukung perkembangan kognitif anak.

2. Ikan

Ikan merupakan sumber protein hewani yang baik serta mengandung asam lemak omega-3, terutama DHA dan EPA, yang berperan dalam perkembangan otak dan sistem saraf anak. Konsumsi ikan secara rutin dapat membantu meningkatkan fungsi kognitif serta mendukung kesehatan jantung dan sistem imun anak. Beberapa jenis ikan yang dianjurkan untuk anak antara lain salmon, sarden, dan ikan air tawar yang rendah kandungan merkuri (Rachmawati et al., 2024).

3. Telur

Telur merupakan sumber protein hewani yang mudah diperoleh dan memiliki kandungan nutrisi yang lengkap. Telur mengandung protein berkualitas tinggi, vitamin B12, kolin, dan berbagai mineral yang berperan dalam perkembangan otak serta pembentukan sel-sel tubuh. Selain itu, telur juga berperan dalam mendukung pertumbuhan dan mencegah stunting pada anak (Tri, 2024).

4. Susu dan Produk Olahannya

Susu dan produk olahannya seperti yogurt dan keju juga merupakan sumber protein hewani yang baik bagi anak. Selain protein, susu juga mengandung kalsium yang penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Menurut WHO, pada anak usia 6–23 bulan yang tidak mendapatkan ASI, susu hewani dapat diberikan sebagai alternatif sumber nutrisi tambahan (Qullana, 2022).

5. Organ dalam (Hati)

Hati ayam atau hati sapi juga sering digunakan sebagai sumber protein hewani dalam MP-ASI. Organ ini kaya akan zat besi, vitamin A, dan protein yang bermanfaat untuk mendukung pembentukan sel darah merah dan meningkatkan daya tahan tubuh anak.

F. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan pemberian MP-ASI

Ibu dengan pengetahuan tinggi cenderung menerapkan pemberian MP-ASI lebih baik, mulai dari variasi, frekuensi, hingga porsi makanan (Aprillia et al., 2020, Zona et al., 2021). Pengetahuan mempengaruhi perilaku melalui proses kognitif sehingga meningkatkan keputusan dalam pemberian makanan (Iwansyah and Juraidin, 2025).

G. Hubungan Pengetahuan & Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Ketepatan pemberian MP-ASI dan pengetahuan ibu berperan langsung terhadap status gizi. Rendahnya kualitas MP-ASI menyebabkan konsumsi energi dan protein tidak mencukupi, sehingga anak berisiko mengalami gizi kurang (Reva Restu Rubaya, 2024). Penelitian (Mu'akbar, 2025, Hasanah, 2025) menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI tidak sesuai umur lebih berisiko mengalami underweight (BB/U rendah).