BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo, dkk 2017).

Status gizi merupakan gambaran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Susetyowati, 2016).

2. Penilaian status gizi secara langsung

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa dkk, 2014).

Menurut Susetyowati (2016), penilaian status gizi dengan menggunakan data antopometri antara lain :

1) Berat badan menurut umur (BB/U)

BB/U menggambarkan BB *relative* dibandingkan dengan umur anak. Umur yang dihitung adalah dalam bulan penuh misalnya 3 bulan 26 hari dihitung sebagai 3 bulan. Indeks BB/U menggambarkan status gizi kurang (*underweight),* status gizi buruk (*severely underweight),* gizi baik dan gizi lebih.

2) Panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Ukuran Panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur dengan terlentang, sedangkan tinggi badan (TB) digunakan pada anak usia > 2 tahun dengan pengukuran dalam keadaan berdiri tegak. Apabila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur dalam keadaan berdiri, hasil pengukuran dikoreksi dengan menambah 0.7 cm. Demikian pula sebaliknya, apabila anak umur diatas 24 bulan diukur dalam keadaan terlentang, hasil pengukurannya dikurangi 0.7 cm. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan status gizi pendek (*stunted)* dan sangat pendek (*severely stunted).*

3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

BB/TB menggambarkan berat bada dibandingkan dnegan pertumbuhan linier (PB atau TB) dan digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi kurus (*wasted)* dan sangat kurus (*severely wasted).*

4) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

IMT/U merupakan indikator untuk menilai massa tubuh sehingga status gizi dapat ditentukan. Indeks ini juga dapat digunakan sebagai skrining *overweight* dan obesitas. Grafik IMT/U dan BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.

Tabel 1
Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasakan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat badan menurut Panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Anak umur 5-18 tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/ XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues)* seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2014).

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys).* Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign)* dan gejala *(symptom)* atau riwayat penyakit (Supariasa, 2014).

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan menggunakan data biokimia adalah untuk mendiagnosis atau mengonfirmasi adanya defisiensi atau kelebihan zat gizi. Data yang sering digunakan antara lain hemoglobin, hematokrit, atau komponen darah lain yang berfungsi sebagai indikator anemia defisiensi besi. Penilaian status giai berdasarkan riwayat klien, yaitu dengan data sosial-ekonomi, antara lain berupa cara mempersiapkan dan menyimpan makanan, fasilitas atau alat untuk mempersiapkan dan menyimpan makanan, akses pelayanan kesehatan, serta adat dan budaya yang dapat memengaruhi proses makan. Selain itu, data informasi kesehatan, antara lain berupa riwayat penyakit akut dan kronis, riwayat lahir,

adanya disabilitas, penilaian klinis terkait tanda defisiensi zat gizi, dan imunisasi (Susetyowati, 2016).

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Umumnya dapat digunakan dala situasi tertentu seperti kejadian rabun senja epidemik (*epidemic of night blindness)*. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa, 2014).

3. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Menurut Supariasa dkk (2014) penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu :

a. 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 konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisi data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaanya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran gizi masyarakat.

c. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dll.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Robinson dan Weighley dalam Merryana Adriani dkk (2012) faktor - faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu :

a. Faktor langsung

- Asupan berbagai makanan
- Penyakit

b. Faktor tidak langsung

- Ekonomi keluarga, penghasilan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kedua faktor yang berperan langsung terhadap status gizi.
- Produksi pangan, peranan penting dianggap penting karena kemampannya menghasilkan produk pangan.
- Budaya, masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik.
- Keberhasilan lingkungan, keberhasilan lingkungan yang jelek akan memudahkan anak menderita penyakit tertentu seperti ISPA, infeksi saluran pencernaan.
- Fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehan dan gizi anak.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

a. *Awareness* (kesadaran)

   Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b. *Interest* (merasa tertarik)

   Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. Evaluation (menimbang-menimbang)

   Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

d. Trial

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. Adaption

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

b. Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa

pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia

tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009). Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup :

1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khusunya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008):

Tingkat pengetahuan baik bila skor 76%-100%

Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

C. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

1. Pengertian 1000 hari pertama kehidupan

Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (*golden period*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*). Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Sulistyoningsih, dkk 2011).

2. Fase kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari peiode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester, yaitu trimester 1, trimester 2, dan trimester 3. Pada proses kehamilan, terjadi perubahan-perubahan seperti perubahan tubuh ibu dibandingkan sebelum hamil, serta terjadi perubahan pada mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh, yaitu peningkatan aktivitas fisiologis, metabolik, dan anatomis (Darawati, 2016).

Bayi yang sehat diawali dari ibu yang sehat. Kehamilan adalah masa kritis saat kesehatan dan nutrisi ibu memiliki efek sangat signifikan terhadap sistem metabolisme, daya tahan tubuh, perkembangan fisik, dan fungsi organ tubuh. Selama kehamilan inilah kualitas makanan, tingkat kenaikan berat badan, kesehatan, serta gaya hidup dapat memengaruhi masa depan seorang anak. Saat ibu hamil, janin akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Melalui nutrisi ibu, bayi akan dapat menerima semua kalori, protein, lemak, vitamin, mineral, dan semua zat yang dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Kenaikan berat badan yang terlalu rendah dapat menghambat janin bertumbuh dan berkembang secara baik di dalam Rahim. Sementara kenaikan berat badan terlalu tinggi dapat membuat bayi bertumbuh dan berkembang terlalu besar serta terlalu cepat (Hanindita, 2018).

Tabel 2
Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori berat badan	Total kenaikan berat badan
Underweight (IMT < 18,5)	12,7 – 18,2 kg
Normal (IMT 18,5 – 24,9)	11,2 – 15,8 kg
Overweight (IMT 25 – 29,9)	6,8 – 11,3 kg
Obesitas (IMT > 29,9)	4,9 – 9 kg

Sumber : Hanindita (2018), Mommylocopedia Tanya Jawab Tentang Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak

3. Gizi seimbang bayi usia 0-6 bulan

Bayi memerlukan zat gizi untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, sejak masa janin berusia 4 bulan, lahir, sampai berumur satu tahun (periode kritis). Perkembangan otaknya akan optimal apabila terpenuhi kebutuhan

nutrisinya bagi dalam segi mutu ataupun jumlah. Untuk bayi 0-6 bulan tidak perlu makanan lain, kecuali ASI (ASI Eksklusif). Pada masa itu saluran pencernaan bayi masih peka, sehingga hanya ASI yang mampu dicerna dan diserap usus. ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk madu, air, teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan bayi harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta kesehatan bayi. Manfaat pemberian ASI secara eksklusif adalah sebagai berikut: (1) ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi; (2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh; (3) ASI meningkatkan kecerdasan; (4) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang (Wahyuni, 2015).

Tidak diragukan lagi bahwa ASI memang merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI mampu memenuhi kebutuhan bayi hingga berusia 6 bulan. ASI adalah sumber gizi terbaik paling ideal dengan komposisi seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan jarang sakit. ASI juga akan mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan. ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensi lebih pandai. ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan (Wahyuni, 2015).

4. Gizi seimbang bayi usia 6-24 bulan

Dalam usia ini bayi mampu berkomunikasi meski dalam bentuk sangat sederhana. Berkat pemenuhan zat gizi yang diperolehnya dari ASI sejalan dengan peningkatan proses tumbuh kembang yang sedang dijalani, kini ASI saja tidak cukup untuk memenuhi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya, maka mulai usia ini perlu diperkenalkan beberapa jenis makanan padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Marimbi, 2010).

Hendaknya para orang tua memperhatikan kebutuhan gizi yang seimbang pada setiap asupan makanan yang diberikan kepada anak usia 24 bulan. Antara usia 6-24 bulan, anak tumbuh dengan cepat kebutuhan energi, vitamin dan mineralnya meningkat. Saat ini yang dipakai adalah konsep gizi seimbang seperti yang dituangkan dalam piramida makanan. Porsi terbesar makanan adalah yang tertera di paling bawah piramida makanan, yaitu beras dan sereal sedangkan makanan yang kebutuhannya sangat sedikit adalah yang di puncak piramida yaitu lemak dan gula. Prinsip pengaturan makanan bagi anak usia di bawah lima tahun, termasuk didalamnya usia 24 bulan adalah pemanfaatan ASI secara tepat, pemberian makanan pendamping ASI sebagai makanan sapihan serta makanan setelah usia 1 tahun. Langkah-langkah dalam pengaturan makanan dan pemeliharaan gizi anak usia 24 bulan adalah: (1) Cukupilah kebutuhan akan bahan makanan pemberi kalori; (2) Susukanlah anak selama mungkin sepanjang ASI masih keluar; (3) Gunakanlah gabungan bahan makanan sumber protein nabati terutama kacang-kacangan atau hasilnya (tahu, tempe); (4) Gunakan sumber protein hewani setempat yang mudah didapat dan murah (Wahyuni, 2015).

5. Tumbuh kembang

Pertumbuhan (*growth*) adalah proses bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh. Dengan mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak, kita akan mengetahui tumbuh kembang anak normal, dapat berkomunikasi secara efektif sesuai fase tumbuh kembang anak serta sebagaian bahan dasar dalam mengkaji tingkat kesehatan anak (Mann dan Truswell, 2012).

Perkembangan (*development*) adalah pertambahan kemampuan struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Chamidah, 2009).

Pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terjadi pada usia balita, yang dikenal sebagai fase *Golden Age* (periode emas), oleh karenanya fase ini merupakan masa yang sangat penting dalam hal tumbuh kembang. Tumbuh kembang pada periode tersebut perlu diperhatikan secara cermat agar dapat terdeteksi sedini mungkin apabila terjadi kelainan. Deteksi dini dapat dilakukan melalui upaya penilaian pertumbuhan fisik dan penilaian perkembangan motorik (Rosidi dkk, 2012).

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak pembuahan sampai dewasa. Walaupun terdapat variasi, namun setiap anak akan melewati suatu pola tertentu. Masa pranatal adalah masa kehidupan janin di dalam kandungan. Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu masa embrio dan masa fetus. Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu, sedangkan masa fetus adalah sejak

umur 9 minggu sampai kelahiran. Masa postnatal atau masa setelah lahir terdiri dari lima periode. Periode pertama adalah masa neonatal dimana bayi berusia 0 – 28 hari dilanjutkan masa bayi yaitu sampai usia 2 tahun (Chamidah, 2009).