# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

## Status Gizi

### Pengertian

Status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi dalam seluler tubuh. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentukvariabel tertentu atau perwujudan dan nutritur dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016)

### Penilaian Status Gizi

Menurut (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

1. Penilaian status gizi secara langsung
2. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Supariasa (2016) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penetuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

1. Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir *(neonates)*. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan merupakan pilihan utama karena parameter yang paling baik, mudah dipakai, mudah dimengerti, memberikan gambaran status gizi sekarang.

1. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua terpenting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan. Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukuran tinggi mikrotoa (microtoise) yang mempunyai ketelitian 0,1 dan untuk bayi atau anak yang belum dapat berdiri, digunakan alat pengukur panjang bayi.

1. Klinis

Pengertian 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 epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

1. Biokimia

Pengertian Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

1. Biofisik

Pengertian Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

1. Penilaian status gizi secara tidak langsung

(Supariasa, Bakri and Fajar, 2016) lebih lanjut menyatakan bahwa penilaian status gizi secara tidak langsung antara lain:

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

1. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital dilakukan dengan menganalisis statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan. Teknik ini digunakan antra lain dengan mempertimbangkan berbagai macam indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

1. 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 (Bengoa). Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

### Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dalam penelitian ini digunakan (BB/U)

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antopometri yang sangat labil. Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supariasa, Bakri and Fajar, 2016).

Indikator BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Kelebihan Indeks BB/U :

1. Lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum
2. Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
3. Berat badan dapat berfluktuasi.
4. Sangat sensitif terhadap perubahan perubahan kecil.
5. Dapat mendektesi kegemukan.

Kelemahan Indeks BB/U

1. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat oedema maupun asites.
2. Didaerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik.
3. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun.
4. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran,seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat menimbang.
5. Secara operasioanal sering mengalami hambatan karena masalah social budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan,dan sebagainya.
6. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Menurut Supariasa, 2016 bahwa indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu.Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatip kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek.Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan Nampak dalam waktu yang relatif lama.

Keuntungan Indeks TB/U :

1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau
2. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri,murah dan mudah dibawa

Kelemahan Indeks TB/U :

1. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
2. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.
3. Ketepatan umur sulit didapat.
4. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Kelemahan Indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya.

Tabel 1
Kategori dan ambang batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indeks | Kategiri Status Gizi | Ambang Batas |
| Berat Badan menurut Umur (BB/U)Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) | Gizi BurukGizi KurangGizi BaikGizi LebihSangat PendekPendekNormalTinggi Sangat KurusKurusNormalGemuk | < - 3 SD-3 SD sampai dengan < - 2 SD-2 SD sampai dengan 2 SD> 2 SD< - 3 SD-3 SD sampai dengan < - 2 SD-2 SD sampai dengan 2 SD> 2 SD< - 3 SD-3 SD sampai dengan < - 2 SD-2 SD sampai dengan 2 SD> 2 SD |

 Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2011

### Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Call dan Levinson dalam Supariasa (2016), bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, kedua faktor ini merupakan penyebab langsung. Sedangkan konsumsi makanan dipengaruhi oleh zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan di keluarga, dan kebiasaan makan. Kesehatan dipengaruhi kebiasaan makan, daya beli keluarga, pemeliharaan kesehatan, dan lingkungan fisik dan soisal.

UNICEF, 1992 telah merumuskan faktor penyebab malnutrisi dan telah dimodifikasi oleh WHO dan Kemenkes RI tahun 2014 dalam Supariasa, 2016 menggambarkan faktor yang berhubungan dengan status gizi meliputi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu asupan pangan/ gizi dan kesehatan. Penyebab tidak langsung yaitu aksesibilitas pangan, pola asuh, air minum / sanitasi, dan yankes. Akar masalah yang mempengaruhi status gizi adalah kelembagaan, politik dan ideology, kebijakan ekonomi, dan sumber daya, lingkungan, teknologi dan penduduk. Penanganan masalah gizi merupakan upaya lintas sektor untuk mengatasai penyebab langsung, tidak langsung, dan akar masalah melalui upaya intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

## Kehadiran Anak ke Posyandu

### Pengertian

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2013)

Keberadaan Posyandu sangat diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, utamanya terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare (Kemenkes, 2011)

Keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN, yaitu:

S : Jumlah seluruh balita di wilayah kerja posyandu

K : Jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah kerja posyandu

D : Jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja posyandu

N : Balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik

Kemenkes (2011) menyebutkan bahwa dalam kegiatan posyandu, tingkat partisipasi masyarakat disuatu wilayah diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah anak balita di daerah kerja posyandu (S) dengan jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan posyandu yang ditentukan (D). Angka D/S menggambarkan cakupan anak balita yang ditimbang, ini merupakan indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbangkan anak balitanya. Hasil cakupan penimbangan merupakan salah satu alat untuk memantau gizi balita yang dapat dimonitor dari berat badan hasil penimbangan yang tercatat di dalam KMS. Kelengkapan sarana yang memadai merupakan salah satu penunjang dalam membantu kegiatan posyandu baik dari kader sendiri maupun pengguna posyandu.

Menurut Kepmenkes RI No.747/Menkes/VI/2007 balita yang datang ke posyandu ditimbang berat badannya setiap bulan, dicatat dalam KMS balita atau buku register atau buku KIA minimal 4 kali selama 6 bulan terakhir.

Upaya untuk menanggulangi gizi kurang pada balita antara lain melalui pemantauan pertumbuhan yang diselenggarakan di Posyandu. Cakupan penimbangan di Posyandu dilihat dari indicator D/S yang merupakan indikator berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita dan cakupan pelayanan kesehatan dasar misalnya imunisasi dan penanggulangan diare. Analisis lebih lanjut data Riskesdas 2007 memperlihatkan bahwa dengan semakin tingginya cakupan D/S di Kabupaten dan Kota, maka semakin rendah prevalensi gizi kurang.

### Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehadiran Anak ke Posyandu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Reihana & Duarsa, 2012) variabel yang merupakan faktor paling dominan pengaruhnya terhadap partisipasi ibu menimbang balita ke Posyandu adalah interaksi antara pengetahuan ibu dengan pendidikan ibu yang berarti ibu yang mempunyai interaksi pengetahuan dan pendidikan tinggi akan berpartisipasi aktif menimbang balita ke Posyandu 4 kali lebih tinggi dibanding interaksi pengetahuan dan pendidikan ibu yang rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Tumbol, Mamuaya and Losu, 2013) menunjukkan bahwa variabel jumlah anak mempunyai hubungan yang signifikan dengan frekuensi kunjungan. Hal ini berarti semakin banyak jumlah anak, semakin kurang ibu balita melaksanakan kunjungan ke Posyandu, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima. Selain itu faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu ke posyandu adalah pendapatan. Hal ini berarti semakin banyak pendapatan ibu balita, semakin kurang melaksanakan kunjungan ke Posyandu.

1. **Pelayanan Kesehatan dan Gizi Yang Diperoleh di Posyandu**

Kegiatan di Posyandu meliputi kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan dan konseling/rujukan konseling bila diperlukan. Pelaksanaan kegiatan posyandu menurut (Kemenkes RI, 2013) yaitu :

1. Persiapan pelaksanaan posyandu (H-1)

Sebelum pelaksanaan posyandu, kader memastikan sasaran seperti jumlah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu menyusui, ibu nifas, dan PUS.

1. Menyebarluarkan hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat.

Kader dapat mengajak sasaran untuk datang ke posyandu dengan bantuan tokoh masyarkat atau tokoh agama setempat.

1. Mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu

Persiapan di dalam ruangan, di luar ruangan, dan persiapan dibalai desa.

1. Mempersiapkan sarana posyandu

Kebutuhan sarana berupa KMS/ buku KIA, alat timbang, obat gizi (kapsul vitamin A, tablet tambah darah, oralit), alat bantu penyuluhan, buku pencatatan dan pelaporan, dan lainnya.

1. Melakukan pembagian tugas antar kader

Pembagian tugas dilakukan sesuai dengan langkah kegiatan yang dilakukan di posyandu seperti pendaftaran, penimbangan, pencatata, penyuluhan, dan pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.

1. Kader berkordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya

Sebelum melaksanakan kegiatan di posyandu, kader berkordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan sasaran, tindak lanjut dari kegiatan posyandu sebelumnya, dan rencana kegiatan berikutnya.

1. Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan

Kader membuat PMT penyuluhan dengan bahan makanan yang diperoleh dari daerah setempat, beraneka ragam, dan bergizi.

1. Pelaksanaan posyandu
2. Pendaftaran
3. Balita terdaftar dalam pencatatan balita
4. Mintalah KMS/Buku KIA pada Ibu
5. Ibu dipersilahkan membawa balita menuju ke tempat penimbangan.
6. Penimbangan
7. Mempersiapkan dacin
8. Menimbang balita
9. Pencatatan
10. Penyuluhan
11. Perhatikan umur dan hasil penimbangan anak bulan ini
12. Beri penyuluhan pada ibu balita sesuai hasil penimbangan dan kondisi anak. Balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau BGM segera dirujuk ke petugas kesehatan.
13. Topic penyuluhan anatara lain:
* Pemberian ASI saja sampai anak berumur 6 bulan (ASI eksklusif)
* Pemberian MP-ASI setelah anak berumur 6 bulan
* Melanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun
* Imunisasi dasar lengkap pada bayi kurang dari 1 tahun
* Pemberian vitamin A setiap bulan Fenbruari dan Agustus pada bayi 6-12 bulan dan balita 1-5 tahun, untuk pencegahan kebutaan dan daya tahan tubuh anak
* Bahaya diare bagi anak
* Bahaya infeksi saluran pernafasan akut.
* Gejala demam pada balita dapat sebagai salah satu tanda awal penyakit malaria, campak, atau demam berdarah.
* Perawatan gigi dan mulut.
1. Pelayanan kesehatan dan KB
2. Pemberian vitamin A pada ibu nifas, bayi dan balita
3. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
4. Pemberian penyuluhan PMT
5. Pelayanan KB
6. Imunisasi
7. Pemberian oralit dan zink

## MP-ASI

### Pengertian

MP-ASI adalah makanan bayi yang menyertai pemberian ASI, diberikan setelah bayi berusia 6 bulan karena ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. (Susetyowati, 2016)

Makanan bayi dan anak usia 6-24 bulan adalah terdiri dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. (Depkes RI, 2006)

Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6 sampai 24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama zat gizi mikro sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga (Pedoman Gizi Seimbang, 2014)

### Tujuan Pemberian MP-ASI

Pada usia 6 bulan bayi mulai diberikan makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), namun sebagian besar anak tidak mendapat MP-ASI dengan benar baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jika bayi dan anak usia 6-24 bulan tidak memperoleh cukup gizi dari MP-ASI, maka mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Oleh karena itu untuk mengatasi masalah kekurangan gizi makan diperlukan perbaikan pada kuantitas dan kualitas MP-ASI. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik secara kualitas dan kuantitas maka diperlukan peranan petugas kesehatan unutk memberi informasi tentang praktik pemberian makanan yang baik untuk anak di bawah usia 2 tahun kepada ibu, pengasuh, dan keluarga (Irianto, 2014)

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur sehingga mampu menerima mkanan keluarga, dan mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan. (Susetyowati, 2016)

Dalam pemberian makanan pendamping ASI yang dikonsumsi hendaknya memenuhi kriteria bahwa makanan tersebut layak untuk dimakan dan tidak menimbulkan penyakit, serta makanan tersebut sehat, diantaranya:

1. Berada dalam derajat kematangan.
2. Bebas dari pencemaran pada saat menyimpan makanan tersebut dan menyajikan hingga menyuapi pada bayi atau anak.
3. Bebas dari perubahan fisik, kimia yang tidak dikehendaki, sebagai akibat dari pengaruh enzim, aktifitas mikroba, hewan pengerat, serangga, parasit dan kerusakan-kerusakan karena tekanan, pemasakan, dan pengeringan.
4. Bebas dari mikro organisme dan parasit yang menimbulkan penyakit yang dihantarkan oleh makanan
5. Harus cukup mengandung kalori dan vitamin.
6. Mudah dicerna oleh alat pencernaan

### Prinsip Pemberian MP-ASI

Prinsip Pemberian MP-ASI diberikan pada anak yang berusia 6-24 bulan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. Pemberian MP-ASI harus bertahap dan bervariasi , mulai dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik dan akhirnya makanan padat. Memasuki usia enam bulan bayi telah siap menerima makanan bukan cair, karena gigi sudah tumbuh dan lidah tidak lagi menolak makanan setengah padat. Di samping itu, lambung juga telah baik mencerna zat tepung. Menjelang usia sembilan bulan bayi telah pandai menggunakan tangan untuk memasukkan benda ke dalam mulut. Hal-hal yang harus diperhatikan mengenai pemberian MP-ASI secara tepat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2
Pinsip Pemberian MP-ASI

|  |  |
| --- | --- |
| Komponen | Usia |
| 6-8 bulan | 9-11 bulan | 12-24 bulan |
| Jenis  | 1 jenis bahan dasar (6 bulan)2 jenis bahan dasar (7-8 bulan) | 3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur) | Makanan keluarga |
| Tekstur | Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat | Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa di genggam | Padat  |
| Frekuensi | Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari | Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari | Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari |
| Porsi setiap makan  | Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml | ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml  | ¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml |
| ASI | Sesuka bayi | Sesuka bayi | Sesuka bayi |

Sumber: (Pedoman Gizi Seimbang, 2014)

Kebutuhan gizi bayi usia 6-12 bulan adalah 650 kkal dan 16 gram protein. Kandugan gizi Air Susu Ibu (ASI) adalah 400 kkal dan 10 gram protein maka kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah 250 kalori dan 6 gram protein. Kebutuhan gizi bayi usia 12-24 bulan adalah sekitar 850 kkal dan 20 gram protein, kandungan gizi ASI adalah sekitar 350 kkal dan 8 gram protein, maka kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah sekitar 500 kkal dan 12 gram protein (Depkes RI, 2006)

Untuk pertumbuhan yang baik, anak membutuhkan 2-4 kali makan utama disertai makanan selingan 1-2 kali dan berikan makanan beraneka ragam. Makanan selingan *(snacks)* akan memberikan tambahan energi dan zat gizi lainnya misalnya susu, roti atau biskuit yang di oles margarin atau mentega, selai kacang atau madu, buah, kue kacang, kentang rebus, adalah berbagai berbagai jenis makanan selingan yang sehat bergizi (Depkes RI, 2010)

## Hubungan Kehadiran Anak ke Posyandu dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

1. Kehadiran Anak ke Posyandu dan Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pamungkasiwi tahun 2013 menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara partisiasi ibu ke posyandu dengan perilaku pemberian MP-ASI. Menurut Pamungkasiwi Pemberian MP-ASI tidak hanya dipengaruhi oleh kehadiran anak ke posyandu melainkan banyak faktor diantaranya pendidikan ibu, pendapatan per kapita, ukuran keluarga, dan pengetahuan (Pamungkasiwi, 2013)

1. Kehadiran Anak ke Posyandu dan Status Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fathria dan Nurul Azmi yang berjudul Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Kota Jantho tahun 2015 menunjukkan ada hubungan antara pemanfaatan posyandu oleh keluarga dengan status gizi balita di Kecamatan Kota Jantho. Pemanfaatan posyandu sangat penting untuk memantau perkembangan dan kondisi kesehatan balita. Hal tersebut mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap status gizi balita sehingga kunjungan ke posyandu harus dilakukan secara rutin dan teratur. Memanfaatkan posyandu bukan hanya datang ke posyandu secara rutin saja akan tetapi juga mendapatkan berbagai pelayanan kesehatan yang tersedia di posyandu baik bagi ibu atau balita (Yonatan kristianto, 2015)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chairunisa Nur Rarastiti dan Ahmad Syauqy pada tahun 2014 yang berjudul Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah balita dalam keluarga, pendapatan keluarga dan frekuensi kehadiran anak ke posyandu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun (Chairunisa Nur Rarastiti, 2014).

1. Pemberian MP-ASI dan Status Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sulistyorini tahun 2015 tentang hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jabres Kota Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi balita (Sulistyorini, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gesit Kusuma Wardani menunjukkan bahwa nilai p value = 0,001 (p<0,05). Pada analisis ini, pemberian makanan pendamping ASI mempunyai hubungan dengan status gizi bayi 6-24 bulan. Sedangkan kekuatan hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan yaitu sedang 0,481 (Sedang : 0,40-0,599). Hubungan yang sedang menandakan bahwa pemberian MP-ASI tidak dapat menjadi faktor penyebab utama terhadap status gizi bayi. Masalah gizi penyebabnya adalah multifaktor, antara lain konsumsi makanan, penyakit infeksi, ketahanan pangan di kelurga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi masyarakat (Wardani, 2015)