

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi dan Cara Penilaian Status Gizi**

##### **1. Definisi status gizi**

Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supariasa dkk, 2014)

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Supariasa dkk, 2014).

##### **2. Klasifikasi status gizi**

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Baku antropometri yang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas.
- b. Gizi baik untuk *well nourished*.
- c. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate PCM* (*Protein Calories Malnutrition*).

- d. Gizi Buruk untuk *severe PCM*, termasuk Marasmus, Marasmus Kwasiorkor, dan Kwasiorkor (Supariasa dkk, 2014).

### **3. Cara penilaian status gizi**

Secara umum penilaian status gizi dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu penilaian status gizi langsung dan status gizi tidak langsung (Supariasa dkk, 2014).

#### **a. Penilaian status gizi secara langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

##### **1) Penilaian status gizi secara biokimia**

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories 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.

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 faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

##### **2) Penilaian status gizi secara klinis**

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan 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.

Metode ini digunakan untuk survey 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. Disamping itu pula digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

### 3) Penilaian status gizi secara biofisik

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

Metode ini digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

### 4) Penilaian status gizi secara antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Dalam bidang ilmu gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi.

Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkar pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit.

Parameter indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah indikator berat badan menurut umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi badan menurut umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U).

a) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Menurunnya nafsu makan atau menurunnya makanan yang dikonsumsi maka berat badan merupakan ukuran antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara intake dan kebutuhan zat gizi terjamin. Berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya keadaan abnormal. Terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan yaitu berkembang lebih cepat atau berkembang lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan sifat-sifat ini, maka indeks berat badan menurut umur (BB/U) digunakan sebagai salah satu indikator status gizi. Oleh karena sifat berat badan yang stabil maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang pada saat ini. Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain :

- (1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- (2) Baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis.
- (3) Berat badan dapat berfluktuasi.
- (4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil.

(5) Dapat mendeteksi kegemukan (*overweight*).

Disamping mempunyai kelebihan, indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain :

- (1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
- (2) Di daerah 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 pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- (5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan, dan sebagainya.

Indeks BB/U 0-59 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 (Kemenkes, 2010).

b) Indeks BB/TB anak umur 0-59 bulan :

Sangat Kurus :  $< -3$  SD

Kurus : -3 SD sampai dengan < -2SD

Normal : -2 SD sampai dengan 2SD

Gemuk : > 2SD (Kemenkes, 2010).

c) Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U)

Indeks TB/U lebih menggambarkan status gizi massa lampau, dan dapat juga digunakan sebagai indikator perkembangan sosial ekonomi masyarakat.

Indeks TB/U anak umur 0-59 bulan:

Sangat pendek : - 3 SD

Pendek : - 3 SD sampai dengan < - 2 SD

Normal : - 2 SD sampai dengan 2 SD

Tinggi : > 2 SD (Kemenkes, 2010).

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

Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh, pada remaja digunakan indikator IMT/U.

Pada saat ini yang paling sering dilakukan untuk menyatakan indeks tersebut dengan nilai Z-score.

Z-score dihitung dengan rumus:

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Kemenkes RI, 2013

Nilai individu subyek (NIS) merupakan hasil dari BB Aktual, Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) dan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR) didapatkan dari NMBR dikurangi (-1SD).

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut (Supariasa dkk, 2014):

1) Statistik vital

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

2) Faktor ekologi

Penggunaan faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk program intervensi gizi. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dll.

3) Survey konsumsi makanan

Survey 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. Survey dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

**4. Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi**

Menurut (Supriasa dkk, 2014), faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi yaitu:

a. Infeksi

Antara status gizi dan infeksi terdapat interaksi. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya. Akibat adanya infeksi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan. Jika hal ini terjadi maka zat gizi yang masuk ke dalam tubuh juga berkurang dan akan mempengaruhi keadaan gizi jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun.

b. Konsumsi zat gizi

Konsumsi zat gizi adalah konsumsi zat gizi seseorang yang didapatkan dari makanan dan minuman yang dikonsumsi selama 1 hari (24 jam).



Apabila zat-zat gizi yang ada pada makanan kurang maka status gizi akan kurang dan sebaliknya apabila zat-zat gizi yang ada pada makanan lengkap maka status gizi baik.

## **B. Konsumsi Energi dan Protein dan Cara Penilaiannya**

### **1. Definisi konsumsi**

Konsumsi makanan adalah jenis dan jumlah makanan yang di makan oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi makanan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologik, psikologik maupun sosial (Baliwati, 2004).

Balita dikatakan kekurangan asupan zat gizi (energi dan protein) apabila tingkat konsumsi energi balita kurang dari 70-80% dan protein kurang dari 70-80%. Kecukupan energi dan protein untuk balita perorang perhari menurut kelompok umur dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1  
Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata Yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)

<b>Golongan Umur</b>	<b>Energi (Kkal)</b>	<b>Protein(gr)</b>
0-6 bulan	550	12
7-11 bulan	725	18
1-3 tahun	1125	26

Sumber : Kemenkes RI, 2013

### **2. Energi**

Energi dalam tubuh manusia timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Dengan demikian agar dapat tercukupi kebutuhan energinya diperlukan intake zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya.

Zat gizi adalah zat atau unsur-unsur kimia yang terkandung dalam makanan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air (Eirene dkk, 2014).

Energi diperlukan tubuh untuk kelangsungan proses di dalam tubuh seperti proses peredaran dan sirkulasi darah, denyut jantung, pernafasan, pencernaan, untuk bergerak atau melakukan pekerjaan fisik. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukan zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya. Manusia yang kurang makan akan lemah baik daya kegiatan, pekerjaan-pekerjaan fisik maupun daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi. Menurut Suhardjo, Clara M. Kusharto (1988) dalam Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi seseorang tidak dapat bekerja dengan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kurang gizi khususnya energi (Kartasapetra dkk, 2010).

Kebutuhan energi sehari pada tahun pertama 100-200 kkal/kg BB. Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Penggunaan energi di dalam tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB/hari untuk metabolisme basal, 5-10% untuk Specific Dynamic Action, 12% untuk pertumbuhan, 25% atau 15-25 kkal/kg BB/hari untuk aktivitas fisik dan 10% terbuang melalui feses (Adriani dkk, 2012).

Zat-zat gizi yang mengandung energi terdiri dari protein, lemak, dan karbohidrat. Dianjurkan agar jumlah energi yang diperlukan didapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, sedangkan selebihnya 10-15% berasal dari protein (Adriani dkk, 2012).

Menghitung energi baduta dilakukan dengan rumus :

Usia 0-1 th : 110-120(kkal/kg BB) dan usia 1-3 th : 100(kkal/kg BB).

### **3. Protein**

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting bagi tubuh, karena memiliki peran dalam proses-proses kehidupan. Protein berperan dalam menunjang keberadaan setiap sel tubuh dan memperkuat kekebalan tubuh. Konsumsi protein setidaknya satu gram perkilogram berat badan untuk orang dewasa, dan kebutuhan akan protein bertambah bagi yang sedang mengandung dan para atlet karena aktivitasnya (Putra, 2013).

Protein dibedakan menjadi protein hewani dan protein nabati. Protein yang berasal dari hewani seperti daging, ikan, ayam, telur, susu, dan lain-lain disebut protein hewani, sedangkan protein yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan, tempe, dan tahu disebut protein nabati. Dahulu, protein hewani dianggap berkualitas lebih tinggi dari pada menu seimbang protein nabati, karena mengandung asam-asam amino yang lebih komplit. Tetapi hasil penelitian akhir-akhir ini membuktikan bahwa kualitas protein nabati dapat setinggi kualitas protein hewani, asalkan makanan sehari-hari beraneka ragam. Protein dicerna menjadi asam-asam amino, yang kemudian dibentuk protein tubuh di dalam otot dan jaringan lain (Proverawati dkk, 2011).

Disarankan untuk memberikan 2,5-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak sekolah sampai adolesensia. Jumlah protein yang diberikan dianggap adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang cukup, mudah dicerna dan diserap oleh tubuh, maka protein yang diberikan harus sebagian berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani (Adriani dkk, 2012).

Menghitung kebutuhan protein baduta dilakukan dengan rumus :

Usia 0-1 th : 2.5 (g/kg BB) dan usia 1-3 th : 2 (g/kg BB).

#### **4. Cara penilaian konsumsi makanan**

Menurut (Supariasa dkk, 2014) metode pengukuran konsumsi makanan di tingkat individu, antara lain:

##### **a. Metode *Food Recall* 24 jam**

Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT atau ukuran lainnya yang bisa dipergunakan sehari-hari.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu.

Metode *recall* 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan, sebagai berikut :

Kelebihan metode *recall* 24 jam :

- a. Mudah melaksanakannya serta tidak membebani responden.
- b. Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- c. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
- d. Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- e. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi.

Kekurangan metode *recall* 24 jam :

- a. Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan *recall* satu hari.
- b. Ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak dibawah 7 tahun, orang tua berusia di atas 70 tahun dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.
- c. Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat. Pewawancara harus dilatih untuk dapat secara tepat menanyakan apa-apa yang dimakan oleh responden, dan mengenal cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum.
- d. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian. Untuk mendapat gambaran konsumsi makanan sehari-hari *recall* jangan

dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan, selamat dan lain-lain.

## **5. Hubungan antara konsumsi (energi dan protein) dengan status gizi balita**

Penelitian (Damanik dkk, 2010) menunjukkan bahwa asupan makanan (energi dan protein) berhubungan dengan status gizi balita. Balita yang status gizinya normal, sebagian besar mempunyai asupan makanan yang cukup. Hal ini menandakan bahwa makanan berpengaruh secara langsung terhadap status gizi.

Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrition intake*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrition output*) akan zat gizi tersebut. Anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Anak yang sakit maka berat badannya akan menjadi turun sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak tersebut (Nurchahyo dkk, 2010). Selain konsumsi, status gizi juga dipengaruhi oleh pola asuh.

### **C. Pola asuh dan Cara Penilaiannya**

#### **1. Definisi pola asuh**

Pola asuh pemberian makan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Pola asuh makan yang responsif, termasuk dorongan dari orang tua untuk menyuruh anak makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian makan, hubungan yang baik selama pemberian makan merupakan perilaku yang mempengaruhi asupan gizi pada anak yang akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak (Erlina, 2007). Sedangkan pola asuh yang dimaksud menurut peneliti disini

adalah tindakan ibu dalam pemberian ASI, menyiapkan MP-ASI, memberikan MP-ASI dan memotivasi anak dalam menumbuhkan nafsu makan anak.

Orang tua yang terlalu sibuk dengan aktivitas mereka masing-masing membuat kurang memperhatikan pola makanan dan waktu makan anak. Yang termasuk pola asuh disini adalah pemberian ASI dan makanan pendamping ASI.

## **2. ASI**

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama, sebab memenuhi syarat-syarat kesehatan. ASI mengansung semua nutrient untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. Secara alamiah kualitas ASI ditentukan oleh kandungan bahan-bahan sebagai berikut :

### **a. Nutrient**

- 1) Nutrient besar : protein, dan hidrat arang termasuk non protein nitrogen (NPN), kolesterol.
- 2) Vitamin terutama A, D, B dan C.
- 3) Mineral terutama Fe dan Ca.

### **b. Nonnutrient**

Zat-zat yang penting untuk pencegahan terjadinya infeksi dan perlindungan terhadap alergi : laktoferin, lisozim, Iga sekretoris komplemen (C3, C4), dan juga sel-sel makrofag atau limfosit.

- 1) Unsur sampingan

Zat kimia yang diekskresi ke dalam ASI, dapat menguntungkan tetapi dapat pula merugikan tumbuh kembang, misalnya nikotin, alkohol, tetraksiklin, dan lain-lainnya. Variasi dalam komposisi dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu keadaan kesehatan atau gizi ibu, tahap laktasi, lama waktu menyusui dan makanan ibu sehari-hari.

ASI memiliki beberapa keuntungan sebagai berikut :

- a) Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi bayi selama 4-6 bulan pertama.
- b) Tidak memberatkan fungsi saluran cerna dan ginjal.
- c) Mengandung berbagai zat antibodi, sehingga mencegah terjadinya infeksi.
- d) Mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi.
- e) Tidak mengandung blaktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi.
- f) Ekonomis dan praktis. Tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar, serta bebas dari kuman.
- g) Berfungsi menjarangkan kehamilan.
- h) Membina hubungan yang hangat dan penuh kasih sayang antara ibu dan anak.
- i) Meneteki bayi segera setelah melahirkan mempengaruhi kontraksi uterus dan membantu memulihkan kondisi ibu lebih cepat (Adriani dkk, 2012).

### **3. Pemberian makanan pendamping ASI**



Makanan tambahan bagi bayi seharusnya menghasilkan energi setinggi mungkin, sekurang-kurangnya mengandung 360 kkal per 100 g bahan.

Kecukupan energi bagi bayi yang berusia 6-12 bulan adalah sekitar 870 kkal dan kecukupan protein per hari sekitar 20g.

Makanan tambahan untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Nilai energi dan kandungan proteinnya tinggi.
- b. Memiliki nilai suplementasi yang baik, mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
- c. Dapat diterima dengan baik.
- d. Harganya relatif murah.
- e. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.

Dilihat dari sudut kematangan fisiologis dan kebutuhan gizi, pemberian makanan selain ASI kepada bayi sebelum usia empat bulan biasanya tidak diperlukan dan bahkan akan mengundang resiko, misalnya akan mengundang keadaan bayi mempunyai resiko untuk sakit diare dan penyakit-penyakit lainnya. Lebih lagi, akibat pengaruhnya pada perilaku makan bayi, juga akan mempengaruhi sekresi ASI, makanan atau minuman lainnya yang mulai diberikan pada saat sebelum bayi membutuhkan makanan pelengkap (dengan alasan kebutuhan gizi), akan dapat mengganggu proses inisiasi menyusui dan proses mempertahankan menyusui.

Tabel 2  
Jadwal Pemberian MP-ASI Menurut Umur bayi,  
Jenis Makanan dan Frekuensi Pemberian

<b>Umur Bayi</b>	<b>Jenis Makanan</b>	<b>Frekuensi</b>
0-4/6 bulan	ASI	10-12 kali sehari
4-5 bulan	ASI	Kapan diminta
	Bubur	1-2 kali sehari
5-6 bulan	ASI	Kapan diminta
	Bubur dan sayur	1-2 kali sehari
6-7 bulan	ASI	Kapan diminta
	Bubur, sayur dan buah.	1-2 kali sehari
7-8 bulan	ASI	Kapan diminta
	Bubur, sayur, buah, dan protein hewani.	2 kali sehari
7-9 bulan	ASI	Kapan diminta
	Bubur, sayur, buah, protein hewani dan protein nabati.	2 kali sehari
9-10 bulan	Mulai diperkenalkan makanan yang dapat menyebabkan alergi seperti : telur, daging, dan ikan.	1 kali sehari
10-12 bulan	Mulai dilatih memberi makanan seperti yang dimakan oleh anggota keluarga lain (makanan keluarga).	2-3 kali sehari

Sumber : Adriani dkk, 2012

Telah lama diketahui bahwa bayi belum siap untuk menerima makanan semi padat sebelum kira-kira usia enam bulan, dan makanan itu juga belum dirasakan perlu, sepanjang bayi masih mendapat ASI. Resiko yang ditemukan segera jika bayi diberikan maknan pelengkap terlalu dini, dan adanya juga kemungkinan terjadi dampak yang tidak diinginkan dalam jangka panjang, termasuk peranannya dalam proses terjadinya

keadaan patologis seperti obesitasm, hipertensi, arteriosklerosis, dan alergi makanan (Adriani dkk, 2012).

#### **4. Cara penilaian pola asuh**

Untuk menilai pola asuh menggunakan skala *guttman* digolongkan sebagai skala yang berdimensi tunggal yaitu skala yang menghasilkan kumulatif jawaban yang butir soalnya berkaitan dengan yang lain, penelitian menggunakan Skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan (Sugiyono, 2011). Dengan jumlah pertanyaan dengan kategori: tindakan ibu dalam memberikan ASI, menyiapkan MP-ASI, memberikan MP-ASI, dan memotivasi anak dalam menumbuhkan nafsu makan.

Jika responden menjawab benar=1, salah=0. Tentang pola asuh mengobservasi 11 pertanyaan dengan skor maksimal = 11, dan skor minimal = 0.

#### **5. Hubungan pola asuh dengan status gizi**

Menurut hasil penelitian (Rapar dkk, 2014) terhadap 51 responden di puskesmas Ranotana Weru Manado diperoleh 31 responden yaitu pola asuh ibu baik dengan status gizi baik, pola asuh ibu kurang dengan status gizi baik sebanyak 1 responden, pola asuh baik dengan status gizi tidak baik sebanyak 11 responden.

Salah satu faktor yang berperan penting dalam status gizi balita adalah pola asuh (Mustapa dkk, 2013). Masalah gizi di pengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara.

Semakin baik pola asuh (memberikan ASI, memberikan MP ASI sesuai jadwal ,jumlah, jenis frekuensi sesuai kebutuhan) sehingga semakin baik pula status gizi baduta.