

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Balita

1. Definisi Balita

Usia balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Dihitung sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai umur 2 tahun atau dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan manusia yang menentukan kualitas kehidupan (Simbolon et al., 2022).

Balita yaitu istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun dan anak pra sekolah yaitu 3-5 tahun. Pada usia tersebut anak masih sangat ketergantungan dengan orang tua untuk melakukan segala kegiatan, seperti mandi, buang air kecil, buang air besar, dan makan. Balita dikenal dengan konsumen pasif yang artinya mereka hanya menerima jenis makanan yang disajikan oleh orang tua. Oleh karena itu sebagai orang tua harus mengontrol asupan makannya, mulai dari jenis makanan yang disukainya, mudah dikunyah, mudah dicerna, dan mengandung zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Pemilihan bahan makanan di usia balita juga harus berhati-hati karena pertumbuhan gigi geligi dan proses pencernaan belum bekerja dengan optimal. Pada usia 3-5 tahun atau pra sekolah pertumbuhan gigi susu/gigi sulungnya sudah lengkap. Biasanya pada usia ini anak sudah mulai mengonsumsi makanan yang teksturnya lebih kasar dan sudah menyukai cemilan (Sutomo & Yanti Anggraini, 2010).

2. Masalah Gizi balita

Masalah gizi merupakan masalah Kesehatan pada Masyarakat yang pada hakikatnya penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan pelayanan medis dan pelayanan Kesehatan saja (Sediaoetama, 2009). UNICEF framework menjelaskan tentang faktor penyebab timbulnya masalah gizi. Masalah gizi disebabkan oleh penyebab

langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung masalah gizi yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi dan untuk penyebab tidak langsung dari masalah gizi yaitu pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan Kesehatan, dan sanitasi lingkungan, Namun penyebab dasar dari hal tersebut yaitu terdapat pada individu rumah tangga tersebut seperti Tingkat Pendidikan atau pendapatan rumah tangga (Alamsyah et al., 2017).

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan gizi anak yang dinyatakan dalam berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi yang optimal dapat tercapai apabila tubuh dapat memperoleh asupan zat gizi yang dapat menunjang bagi pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kapasitas kerja dan kesehatan. (Pratama & Harjatmo, 2020).

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks yaitu Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Umur (BB/U), berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) dan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) yang dapat menghasilkan klasifikasi status gizi balita dan sesuai dengan standar anthropometri yang berlaku yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Anthropometri Anak (Shafira & Pambudi, 2023).

2. Penilaian Status Gizi

A. Penilaian Anthropometri

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Anthropometri Anak, bahwa penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan Panjang / tinggi badan dengan menggunakan standar antropometri anak usia 0-60 bulan, indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U) anak usia 0-60 bulan, indeks berat badan menurut tinggi badan atau Panjang badan (BB/TB atau BB/PB) anak usia 0-60 bulan, indeks massa tubuh menurut

umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan, serta Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) anak lebih dari lima tahun sampai dengan delapan belas tahun.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-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 (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-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 (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +2 SD

Sumber: Peraturan Kementerian Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020

B. Penilaian klinis

Penilaian secara klinis merupakan penilaian yang melihat dan mengevaluasi perubahan fisik yang disebabkan oleh masalah Kesehatan atau penyakit yang buruk pada kulit atau jaringan epitel yaitu jaringan yang membungkus permukaan kulit seperti rambut, mata, muka, mulut, lidah, gigi, dan kelenjar tiroid (Supariasa *et al.*, 2016). Pemeriksaan klinis dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) *Medical history* (riwayat medis), yaitu catatan mengenai perkembangan penyakit.
- 2) Pemeriksaan fisik, yaitu melihat dan mengamati gejala gangguan gizi baik *sign* (gejala yang dapat diamati) dan *symptom* (gejala yang tidak dapat diamati tetapi dirasakan oleh penderita gangguan gizi).

C. Penilaian Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya defisiensi sub klinik dan menentukan diagnosis medis dan intervensi (Manjilala, 2016). Penilaian secara biokimia ini dapat digunakan untuk mendeteksi adanya penurunan level zat gizi dalam cairan tubuh, penurunan level fungsional jaringan, dan penurunan aktivitas enzim beberapa protein. Pemeriksaan biokimia seringkali digunakan adalah Teknik pengukuran kandungan sebagai zat gizi dan substansi kimia lain dalam darah, urin, saliva, ASI, semen, cairan amniotic, rambut, kuku dan kulit (Iqbal & Puspaningtyas, 2018).

D. Penilaian Biofisik

Penilaian secara biofisik sering digunakan untuk mengevaluasi pemeriksaan Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), Kekurangan Vitamin A, Anemia dan lainnya. Penilaian secara biofisik dilihat dari perubahan yang terjadi secara fisik yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan asupan zat gizi. Perubahan ini dapat terjadi pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan kelenjar tiroid (Supariasa *et al.*, 2016). Pemeriksaan biofisik

ini dilakukan dengan beberapa metode yaitu, anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, auskultasi (Par'i, 2019).

E. Penilaian Secara Survei Konsumsi Makanan (*Dietary*)

Survei konsumsi makanan merupakan metode pengukuran status gizi yang dilakukan dengan cara mengamati jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi, hal ini berkaitan dengan kondisi status gizi dan kesehatan seseorang. Survei konsumsi makanan ini dapat digunakan untuk mendeteksi status gizi awal. Kerangka UNICEF menjelaskan bahwa masalah gizi salah satu penyebab langsungnya yaitu asupan. Penilaian tersebut dapat melihat asupan yang dikonsumsi defisit atau berlebih. Pengukuran survei konsumsi makanan ini dapat dilakukan dengan skala individu seperti *food recall* 24 jam, pencatatan makanan, penimbangan makanan, visual comstok, untuk skala rumah tangga yaitu *food account method, household food record method, house hold 24-hours recall* (Justiyulfah Syah, 2024)

3. Faktor faktor yang mempengaruhi status gizi

a. Faktor Langsung

1. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dan status gizi anak merupakan 2 hal yang saling keterkaitan atau mempengaruhi. Dengan adanya infeksi maka nafsu makan anak akan menurun dan mengurangi konsumsi makannya sehingga berakibat pada kurangnya zat gizi yang dapat masuk ke dalam tubuh (Safitri et al., 2024). Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar sehingga tidak mau makan.

Penyakit infeksi ini juga menghabiskan protein dan kalori yang seharusnya digunakan sebagai pertumbuhan. Diare dan muntah dapat membuat penyerapan makanan menjadi sulit. Penyakit umum yang memperburuk keadaan gizi yaitu diare, infeksi saluran pernafasan atas, tuberculosis, campak, batuk rejan, malaria kronis, dan cacangan (Ibrahim et al., 2019). Peningkatan infeksi pada balita menyebabkan imunitas tubuh balita menurun dan menyebabkan

penurunan berat badan balita akibat dari penurunan nafsu makan balita karena kondisi sakit (Pane et al., 2022).

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa besarnya risiko balita yang memiliki penyakit infeksi mengalami masalah gizi. Penelitian tersebut menyatakan bahwa anak yang memiliki Riwayat penyakit infeksi beresiko 3 kali lebih besar mengalami masalah gizi dibandingkan yang tidak memiliki (Subroto et al., 2021)

2. Asupan makanan

Asupan makanan harus memenuhi kebutuhan kualitas dan kuantitas gizi dalam tubuh, serta asupan makanan harus bervariasi, bergizi, dan seimbang. Anak usia balita pada kenyataannya sulit untuk mengonsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang akibat kecenderungan dalam memilih makanan. Gangguan yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi dapat menimbulkan dampak berupa kekurangan gizi, penurunan kemampuan kognitif, menurunnya imunitas tubuh menyebabkan anak mudah terserang penyakit sehingga mengganggu tumbuh kembang anak (Usman, Umar dan Ruslang, 2022).

b. Faktor Tidak langsung

1. Pendidikan dan Pengetahuan Ibu

Pendidikan seseorang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu dan kelompok untuk mencapai status gizi yang lebih baik (Irianto, 2022). Tingkat Pendidikan ibu (Sebagai pengasuh utama) sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan mengenai sumber makanan yang sehat dan bergizi untuk dikonsumsi keluarga sangat berkaitan dengan Pendidikan (Merryana Adriani et al., 2014).

Kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi ketersediaan bahan makanan yang tidak beragam, sehingga asupan dengan kebutuhan tidak seimbang (Usman, Umar dan Ruslang, 2022). Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan lebih memfokuskan pada

kecukupan gizi anak untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan terbaik (Lia Fentia, 2020)

2. Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan merupakan faktor penentu kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi. Tingkat pendapatan menentukan kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan, keluarga dengan pendapatan yang kurang atau terbatas kemungkinan akan kurang dapat memenuhi kebutuhan pangannya terutama bahan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Pada umumnya apabila pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan akan ikut bervariasi. Tingkat penghasilan menentukan jenis pangan apa yang akan dikonsumsi. Semakin tinggi penghasilan akan semakin besar pula kemungkinan dari penghasilan tersebut digunakan untuk membeli sayur, buah, dan jenis bahan makanan lainnya. Peningkatan pendapatan jelas berpengaruh terhadap perbaikan kondisi keluarga yang berhubungan dengan Kesehatan dan status gizi (Gantini et al., 2024)

3. Sanitasi Lingkungan

Aspek sanitasi lingkungan memegang peranan penting dalam terjadinya masalah gizi, seperti seringkali anak terkena penyakit infeksi, rendahnya kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar. (Desyanti & Nindya, 2017). Hal yang dianggap kecil seperti tidak memiliki fasilitas jamban yang sehat juga akan menimbulkan berbagai penyakit infeksi yang akan mengganggu proses penyerapan zat gizi sehingga tumbuh kembang anak menjadi terganggu (Hasanah et al., 2021).

4. Pola asuh

Pola asuh anak dapat mempengaruhi status gizi, yang termasuk menjadi penyebab tidak langsung. Pada dasarnya, pola asuh terdiri dari pemberian makan, sanitasi lingkungan, dan perawatan Kesehatan anak. Orang tua memiliki peranan penting

untuk lebih memperhatikan penyediaan makanan sehari-hari dengan baik dan tepat serta memastikan kebutuhan gizi anak tercukupi. Pada usia balita makanan yang dikonsumsi sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan (Marfuah et al., 2022).

5. Ketahanan pangan

Ketahanan pangan merupakan kondisi bagi keluarga untuk memiliki ketersediaan pangan yang cukup, ketersediaan pangan kurang akan berakibat pada status gizi anak menjadi kurang (Arluis et al., 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan konsumsi makanan di dalam keluarga salah satunya yaitu kemampuan penyediaan pangan (Marfuah et al., 2022). Persediaan bahan pangan yang cukup dalam jangka waktu yang panjang dapat menjadi faktor pendukung balita dalam tumbuh kembangnya. (Ni'mah et al., 2019).

C. Gizi Kurang

1. Definisi Gizi kurang

Gizi kurang hingga saat ini masih menjadi masalah gizi Masyarakat baik Tingkat regional maupun global (*World Health Organization, 2024*). Gizi kurang adalah kurangnya asupan gizi yang biasanya terjadi pada balita usia 24-59 bulan yang menyebabkan tubuh mengalami ketidak seimbangan zat gizi, yang mengakibatkan berat badan kurang menurut usianya (BB/U).

Berat badan menunjukkan kombinasi malnutrisi akut dan kronis. Kondisi ini dapat berdampak pada Kesehatan balita yang berada di bawah standar, yaitu -3 SD sampai -2 SD (Permenkes RI, 2019). Keterbatasan pangan rumah tangga, pola asuh, pelayanan Kesehatan yang tidak memadai, dan sanitasi lingkungan merupakan penyebab tidak langsung kekurangan gizi pada anak. Asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi merupakan penyebab langsung dari gizi kurang pada anak (*World Health Organization, 2023*). Gizi kurang menjadi salah satu penyebab utama kematian dan

kesakitan anak dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Andriani et al., 2023).

Pada awalnya, balita yang kekurangan gizi ditandai dengan kesulitan makan dan berat badan yang tidak meningkat. Jika berat badan anak hanya meningkat sekitar 200 gram perbulan yang seharusnya diatas 500 gram oerbulan, anak akan mengalami apatis terhadap lingkungan sekitar, gangguan bicara, penurunan IQ, penurunan perkembangan kognitif, serta penurunan kepercayaan diri anak. Kecerdasan anak akan menurun dan penurunan kualitas serta produktivitas juga akibat dari status gizi yang kurang dalam jangka Panjang (Suriani et al., 2022).

D. Kebiasaan Pemberian Makan

1. Pengertian Kebiasaan pemberian makan

Pola makan merupakan perilaku yang sangat penting untuk mempengaruhi status gizi yang disebabkan oleh kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi dapat mempengaruhi Tingkat Kesehatan individu. Gizi yang baik dan cukup penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur.

Pola makan merupakan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam cara pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan. Jenis makanan yang diberikan pada anak harus sesuai dengan usia dan kebutuhan tubuh serta daya cerna pada balita, jenis makanan yang lebih bervariasi dan memiliki nilai gizi yang cukup sangat penting untuk mencegah balita mengalami kekurangan zat gizi (Marantika, 2021).

Kebiasaan pemberian makan ini harus didasari dengan pengetahuan pengasuh balita yang paham mengenai gizi anak dan pola asuh anak yang baik sehingga akan membuat pengasuh memperhatikan perilakunya dalam memenuhi kebutuhan gizi (Aji et al., 2016). Tingginya Tingkat pengetahuan seorang ibu mengenai gizi akan

berdampak positif pada masalah gizi. Pengetahuan tersebut akan mendorong sikap untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan zat gizi anak, memberikan makan sesuai jadwal, pemilihan bahan makanan yang kaya akan nilai gizi, perawatan Kesehatan dan stimulus perkembangan (Almatsier, 2009).

Prinsip yang dimiliki oleh seorang ibu atau pengasuh yang memiliki pengetahuan yang rendah biasanya adalah yang penting anak kenyang, sehingga porsi makan tidak seimbang yaitu karbohidrat lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok bahan makan lainnya. Sebaliknya seorang ibu atau pengasuh yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki kecenderungan untuk memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha untuk menyeimbangkan dengan bahan makanan yang lain (Sulistyoningsih, 2015).

Kebiasaan ibu dalam pemberian makan pada balita merupakan Upaya meningkatkan nafsu makan dengan aspek frekuensi dan jenis yang bertujuan untuk menjaga kesehatan dan mencegah terkena penyakit. Kebiasaan pemberian makan yaitu penggunaan komponen dalam mengonsumsi makanan yang meliputi frekuensi, jenis makanan yang dikonsumsi, variasi makanan dan ukuran porsi makan dalam sehari/ sesuai dengan kebutuhan (Uwa et al., 2019).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Pemberian Makan

a. Pendidikan dan Pengetahuan Ibu

Tingkat Pendidikan seorang ibu banyak mempengaruhi perilaku dalam menghadapi masalah, salah satunya yaitu masalah gizi pada anak. Seorang ibu sangat mempengaruhi status gizi anak karena ibu sebagai pembina pertama terhadap Kesehatan anak serta pengelola makanan dalam keluarga. Hal ini dapat ditunjukkan oleh kenyataan bahwa anak dari ibu yang memiliki latar belakang Pendidikan yang lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan tumbuh lebih baik dan dapat menerima wawasan lebih luas mengenai gizi. Pendidikan yang tinggi akan menunjang

pengetahuan ibu menjadi luas ibu akan memahami apa saja bahan makanan yang diberikan untuk anak sebagai penunjang pertumbuhannya, serta hal lain yang dilakukan seperti tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat jadwal (Pusparina & Suciati, 2022).

b. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga berkaitan dengan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Pendapatan yang tinggi akan mudah dalam memenuhi kebutuhannya, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya. Pendapatan yang rendah dapat menyebabkan makanan yang didapatkan kurang bervariasi dan jumlahnya terbatas terutama yang berfungsi untuk pertumbuhan seperti sumber protein, vitamin, dan mineral (Nurmalasari et al., 2020)

c. Sosial Budaya

Faktor Sosial budaya dapat mempengaruhi pada perilaku pemberian makan seseorang karena terdapat pantangan untuk tidak boleh mengonsumsi makanan yang mempengaruhi adat istiadat yang sudah menjadi kebiasaan setempat (Hangraini et al., 2021).

d. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan keluarga akan berpengaruh pada perilaku pemberian pada anak. Kebiasaan makan adalah cara makan yang tertanam dalam diri sendiri atau sekelompok orang mengenai jumlah makan dalam setiap harinya dengan jenis makanan yang dikonsumsi (Hangraini et al., 2021)

3. Pemberian Makanan Yang Tepat Pada Balita

A. Makanan Bayi Usia 0-6 bulan

Saat bayi baru lahir, Air Susu Ibu pertama atau kolostrum adalah makanan yang harus diberikan untuk bayi karena memiliki nilai gizi yang sangat tinggi. ASI tidak hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga bermanfaat untuk memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dan bertekstur kental karena kaya

akan vitamin A. Kolostrum ini tidak bisa digantikan dengan susu formula atau susu pertumbuhan lainnya.

ASI mulai diberikan kepada bayi segera setelah bayi lahir yang diawali dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), IMD adalah proses menyusui dimulai dari setelah lahir, dilakukan dengan cara kontak kulit dalam waktu satu jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal satu jam. Usia 0-6 bulan cukup diberikan ASI eksklusif yang artinya bayi hanya diberikan ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman lainnya kecuali vitamin, mineral, dan obat-obatan. ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan saja, diatas usia 6 bulan ASI saja tidak mencukupi untuk kebutuhan bayi. Berikut adalah pemberian ASI dalam sehari:

- 1) Pada bulan pertama, bayi akan menyusu lebih sering yaitu setiap 2-3 jam sekali dengan durasi waktu 20-45 menit
- 2) Pada bulan kedua, bayi akan lebih jarang menyusu yaitu sekitar 8-9 kali dalam sehari.
- 3) Pada bulan ketiga, bayi akan menyusu sebanyak 7-8 kali
- 4) Pada bulan ke 4-6 bayi akan menyusu hanya 5-6 kali dalam sehari.

B. Makanan Bayi Usia 6-12 bulan

Bayi yang sudah berusia 6 bulan sudah bisa diberikan makanan lain selain asi atau disebut dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI pada dasarnya yaitu makanan seperti orang dewasa tetapi dilumatkan. Pada usia 6 bulan pencernaan bayi belum sempurna, sehingga memerlukan makanan dengan tekstur yang lembut/lunak. Pada usia di bawah satu tahun MP-ASI dibuat terpisah dengan makanan keluarga, maka tidak perlu ditambahkan garam dan gula.

Penambahan minyak tidak dilarang tetapi lebih dianjurkan dengan sumber bahan makanan yang lain seperti santan, kemiri, dan kacang-kacangan. Pada saat usia ini kenalkan bayi dengan berbagai

jenis makanan yang berbeda sebagai MP-ASI untuk mencukupi kebutuhan gizinya, Berikan waktu anak untuk mengenal rasa asli dari berbagai jenis makanan, perkenalkan makanan secara perlahan sesuai dengan usianya yaitu dengan tekstur lumat/halus, lembut, kasar.

Pada usia 7-8 bulan bayi bisa diperkenalkan dengan tekstur yang lebih kasar dari sebelumnya dengan tetap menyesuaikan pencernaan bayi. Pada usia 9 bulan bayi bisa diberikan makanan campuran dari makanan tim saring dengan makanan tim biasa dan juga makanan secara perlahan diberikan tambahan lauk dan sayuran untuk memperkenalkan makanan sehat keluarga. Pada usia 12 bulan bayi sudah bisa diberikan berupa makanan keluarga dengan menghindari bumbu yang terlalu tajam dan tekstur terlalu padat.

C. Makanan Bayi dan Balita 1 tahun Keatas

Saat anak berusia 1 tahun lebih anak sudah bisa diberikan makanan keluarga dengan memperhatikan makanan yang disajikan sehat serta menggunakan bahan makanan yang bisa mengoptimalkan zat gizi pada makanan yang akan dikonsumsi. Pada usia ini hindari membiasakan anak untuk makan makanan instan dalam kemasan karena kandungan gizinya tidak lengkap serta banyak mengandung pengawet.

4. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Terdapat perbedaan dalam pemberian makan pada balita jika disesuaikan dengan usia. Klasifikasi usia meliputi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun (AKG, 2019).

Pola makan terdiri atas tiga komponen, yaitu:

1) Jenis Makanan

Jenis makanan merupakan makanan yang dikonsumsi sehari-hari meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Dalam makanan terdapat zat seperti karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. Makanan pokok

umumnya orang Indonesia yaitu terdapat pada nasi, sagu, jagung, gandum, umbi-umbian, dan tepung. Jenis makanan yang dikonsumsi secara beragam didasarkan atas konsep menu gizi seimbang antara lain sebagai berikut:

- a) Karbohidrat, seperti nasi, roti, sereal, kentang, atau mie. Karbohidrat ini bisa digunakan sebagai makanan utama tetapi juga bisa diolah menjadi makanan ringan (cemilan)
- b) Protein, Protein terbagi menjadi dua yaitu hewani dan nabati. Protein hewani seperti ikan, susu dan olahannya, daging, telur sedangkan protein nabati seperti tempe, tahu, dan olahan kacang-kacangan lainnya. Terdapat beberapa balita yang memiliki alergi dengan protein hewani tertentu dapat ditunda untuk pemberiannya atau mengganti dengan protein nabati.
- c) Sayur dan buah, seperti apel, jeruk, papaya, pisang, dan lain-lain. Sayuran memiliki kandungan zat gizi yang bervariasi. Pemberian sayuran dianjurkan diberikan setiap hari dengan variasi pengolahan yang berbeda.
- d) Lemak dan gula, seperti minyak, santan, mentega, memiliki kandungan omega 3 dan 6 yang baik untuk perkembangan otak sehingga pastikan balita mengonsumsi lemak esensial dan gula dengan porsi yang cukup, tetapi tidak untuk digunakan sebagai pengganti makanan lainnya.

2) Porsi Makan

Porsi makan merupakan banyaknya makanan yang dikonsumsi oleh seorang individu. Porsi makan seseorang pada dasarnya berpedoman pada konsumsi pola makan yang memiliki kandungan gizi seimbang. Di Indonesia pedoman

yang digunakan dalam mengonsumsi zat gizi yaitu bersumber pada Angka Kecukupan Gizi (Fandinata & Ernawati, 2020)

Tabel 2. Anjuran Jumlah Porsi

Bahan Makanan	Usia 1-3 tahun	Usia 4-6 tahun
Nasi	3p	4p
Sayuran	1,5p	2p
Buah	3p	3p
Tempe	1p	2p
Daging	1p	2p
ASI	Dilanjutkan hingga 2 tahun	
Susu	1p	1p
Minyak	3p	4p
Gula	2p	2p

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang

Keterangan :

1. Nasi 1 porsi = $\frac{3}{4}$ gelas = 100 gr = 175 kkal
2. Sayuran 1 porsi = 1 gelas = 100 gr = 25 kkal
3. Buah 1 porsi = 1 buah pisang ambon = 50 gr = 50 kkal
4. Tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 50 gr = 80 kkal
5. Daging 1 porsi = 1 potong sedang = 50 gr = 80 kkal
6. Ikan segar 1 porsi = $\frac{1}{3}$ ekor = 45 gr = 50 kkal
7. Susu sapi cair 1 porsi = 1 gelas = 200 gr = 50 kkal
8. Susu rendah lemak 1 porsi = 4 sdm = 20 gr = 75 kkal
9. Minyak 1 porsi = 1 sdt = 5 gr = 50 kkal
10. Gula = 1 sdm = 20 gr = 50 kkal

*) sdm : sendok makan

**) sdt : sendok teh

P : Porsi

3) Frekuensi Makan (Jadwal Makan)

Frekuensi makan merupakan jumlah berapa kali makanan yang dikonsumsi dalam satu hari. Urutan frekuensi makan yaitu sarapan pagi, makan siang, dan makan malam. Frekuensi makan merupakan mengonsumsi makanan yang

berulang dalam satu hari dengan jumlah tiga kali makan (Fandinata & Ernawati, 2020).

Tabel 3. Jumlah dan Frekuensi Pemberian ASI dan MP-ASI

Usia	Jumlah	Frekuensi
0-6 bulan	Sesering Mungkin	ASI Eksklusif
6-9 bulan	- 2-3 kali makanan lumat - 1-2 kali makanan selingan	Makanan Lumat, Makanan Selingan dan ASI (2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah dari cangkir mangkuk 250 ml tiap kali makan)
9-12 bulan	- 3-4 kali makanan lembik - 1-2 kali makanan selingan	Makanan Lembik, Makanan selingan, dan ASI (1/2 mangkuk ukuran 250 ml)
12-24 bulan	- 3-4 kali makanan keluarga - 1-2 kali makanan selingan	Makanan keluarga, makanan selingan, dan ASI (3/4 mangkuk ukuran 250 ml)

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang

Berdasarkan Pesan Gizi Seimbang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang untuk anak usia 2-5 tahun yaitu biasakan makan 3 kali dalam sehari yaitu pagi, siang, dan malam dengan 2 kali selingan

E. Asupan Makan

A. Definisi Asupan Makan

Asupan makan merupakan suatu bentuk perilaku untuk meningkatkan status gizi (Merryana Adriani, 2016). Makan makanan yang bergizi serta memberikan zat gizi yang baik untuk tubuh disebut dengan konsumsi yang adekuat (Hasibuan & Siagian, 2020). Makanan

merupakan sumber segalanya bagi tubuh yaitu sumber energi dengan komposisi gizi seimbang yaitu serat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan zat yang lain yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan yang dibutuhkan oleh tubuh memiliki banyak manfaat dan zat gizi bagi tubuh.

Makanan yang telah dikonsumsi mempunyai peran penting bagi tubuh yaitu pertumbuhan dan perkembangan tubuh, dapat memelihara dan memperbaiki sel tubuh yang rusak, mengatur metabolisme tubuh, menjaga keseimbangan cairan yang ada didalam tubuh, melindungi tubuh dari segala penyakit (Rahmi, 2019).

Asupan makanan merupakan faktor langsung yang akan mempengaruhi status gizi seseorang sehingga segala sesuatu yang dikonsumsi oleh individu akan berdampak pada kandungan zat gizi yang diperoleh melalui makanannya. Asupan makanan menggambarkan zat gizi yang berada di dalam tubuh, rendahnya asupan zat gizi yang dikonsumsi adalah salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi (Akmal et al., 2019). Pemilihan bahan makanan juga salah satu pendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan balita dalam mencapai kebutuhan zat gizi yang cukup.

B. Kebutuhan Zat Gizi Anak Usia Balita

Kebutuhan gizi di usia Balita sangat penting guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak nanti. Berikut zat gizi yang diperlukan untuk anak usia pra sekolah (Ida Mardalena, 2017).

1. Karbohidrat

Karbohidrat berperan penting yaitu sebagai sumber tenaga, pengatur metabolisme lemak, pemberi rasa manis pada makanan, dan penghemat protein. Karbohidrat dibagi menjadi dua macam yaitu karbohidrat sederhana seperti glukosa (buah, sayur,), fruktosa (buah dan madu), galaktosa (hasil dari proses pencernaan laktosa dalam tubuh) sedangkan karbohidrat kompleks yaitu beras, gandum, jagung, kacang merah, singkong, kentang, dan ubi. Apabila tubuh

kelebihan karbohidrat akan disimpan dalam tubuh dalam bentuk glikogen atau lemak yang dapat menyebabkan kegemukan hingga obesitas. Pedoman gizi seimbang merekomendasikan bahwa asupan karbohidrat tidak lebih dari 60% per hari.

Akibat dari kurangnya asupan karbohidrat pada anak yaitu akan mengakibatkan kekurangan energi, menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Gejala dari tubuh kekurangan energi yaitu lemah, kurang bersemangat, kurangnya konsentrasi, dan menurunnya imunitas. Faktor utama tubuh dapat bergerak yaitu berasal dari energi yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi berdasarkan usianya sehingga perkembangan tercapai secara optimal. Perkembangan dan pertumbuhan dalam tubuh terhambat disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berasal dari makanan.

2. Lemak

Lemak merupakan zat gizi esensial yang berada di dalam tubuh tidak dapat menjadi sumber energi utama. Lemak berfungsi sebagai pelarut beberapa vitamin, sintesis protein, membantu sekresi asam lambung, melumasi jaringan tubuh, penyokong dan melindungi organ dalam. Selain itu, lemak juga sangat berguna untuk pertumbuhan terutama pada komponen membran sel dan komponen sel otak. Sumber lemak seperti minyak nabati (kelapa, sawit, kacang tanah, kedelai, jagung). Minyak hewani (mentega, lemak daging serta ayam)

3. Protein

Protein merupakan zat penyusun enzim, hormon, pengangkut zat-zat gizi. Protein dibutuhkan oleh tubuh untuk membangun dan memelihara otot, jaringan dan organ lainnya. Pada anak fungsi dari protein sebagai pertumbuhan. Sumber protein dibagi menjadi dua yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani seperti ikan, daging sapi, ayam, telur bebek, telur ayam, udang, ikan, tepung susu, keju dan lain sebagainya. Protein nabati

bersumber dari kacang-kacangan dan olahannya. Apabila anak kekurangan protein akan berakibat pada pertumbuhan yang lambat dan tidak mencapai Kesehatan serta pertumbuhan yang optimal. Protein juga digunakan untuk membangun antibody sebagai pelindung dari penyakit infeksi sehingga protein sangat dibutuhkan oleh balita usia pra sekolah dengan jumlah yang cukup, kekurangan konsumsi protein dapat mengakibatkan kwarsiorakor yang diikuti dengan kekurangan energi yaitu marasmus.

4. Vitamin

Vitamin merupakan pengatur kompleks yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil tetapi penting untuk membantu metabolisme tubuh. Vitamin tidak dapat menghasilkan energi dan hanya di dapat dari makanan. Berikut beberapa vitamin yang membantu perkembangan dan pertumbuhan pada balita :

- a) Vitamin A merupakan vitamin larut lemak yang penting untuk fungsi tubuh manusia. Vitamin A juga sangat membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, pengoptimalan pertumbuhan tulang dan gigi. Vitamin A dibutuhkan oleh tubuh manusia sebagai respon imun, proliferasi sel, komunikasi di dalam sel dan reproduksi (Winata & Herliani, 2024). Sumber dari vitamin A yaitu hati, kuning telur, susu, mentega, dan lain sebagainya.
- b) Vitamin D memiliki peran penting dalam kesehatan tulang. Vitamin D berperan dalam pengoptimalan penyerapan kalsium dan fosfor sebagai pembentukan matriks mineral yang tepat sehingga apabila anak kekurangan asupan vitamin D akan berakibat pada pertumbuhan yang kurang optimal, Sumber vitamin D yaitu telur, mentega, minyak ikan, minyak sawit, dan susu. (Febriani et al., 2020).
- c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan yang digunakan sebagai penunjang pertumbuhan dan perkembangan sel jaringan

dan otak. Sumber bahan makanan vitamin E yaitu tauge, minyak jagung, alpukat, tomat, telur, susu, dan daging

- d) Vitamin K berperan penting dalam proses pembekuan darah, kekurangan vitamin K akan berakibat darah tidak dapat menggumpal sehingga apabila terdapat luka atau operasi akan terjadi pendarahan. Sumber utama vitamin K yaitu berasal dari hati, sayuran daun berwarna hijau, buncis, kacang polong, kol, dan brokoli (Yuliawati, 2021)

5. Mineral

Mineral merupakan komponen organik yang ada di dalam tubuh manusia. Sumber mineral paling baik ditemukan dalam makanan hewani (Yuliawati, 2021). Berikut beberapa mineral yang dapat membantu proses pertumbuhan anak :

- a. Kalsium berperan penting dalam pertumbuhan anak. Kalsium merupakan elemen penting dalam pembentuk tulang. Apabila seorang anak kekurangan kalsium akan berpengaruh pada mineralisasi tulang dan gigi tidak optimal dan pertumbuhan juga akan terhenti.
- b. Zinc berperan penting dalam pencegahan kejadian stunting. Asupan zinc yang kurang terutama pada pertumbuhan akan menghambat pertumbuhan anak yang akan berdampak pada stunting. Fungsi zinc dalam pertumbuhan yaitu sebagai pembelahan sel, antioksidan, dan nafsu makan (Wati, 2021).
- c. Zat besi sangat dibutuhkan di masa pertumbuhan anak. Apabila kekurangan zat besi dapat menyebabkan simpanan zat besi pada tulang belakang sebagai pembentukan hemoglobin menjadi tidak kuat. Besi juga berperan dalam system kekebalan tubuh (Ramadhanti et al., 2022). Kondisi seperti ini juga akan mengakibatkan anemia besi, selain itu defisiensi besi juga berdampak menurunkan kemampuan imunitas tubuh, sehingga penyakit infeksi akan mudah masuk. Anemia besi dan penyakit

infeksi yang berkepanjangan akan berdampak pada pertumbuhan anak (Silaban et al., 2022)

6. Air

Air merupakan bagian utama tubuh, 75 % pada bayi menyerap cairan tubuh. Semakin umur bertambah cairan tubuh semakin berkurang. Ketidakseimbangan cairan dapat terjadi apabila kehilangan dalam jumlah banyak misalnya diare, muntah, luka bakar, dan lain-lain

Tabel 4 .Angka Kecukupan Gizi pada Balita

Kelompok Umur	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Energi	Protein	Lemak			Karboh idrat (g)	Serat (g)	Vit A (RE)	Vit D (mcg)	Vit E (mcg)	Vit K (mcg)	Kalsium (mg)	Zinc	Zat Besi (mg)	Air
					Total	Omega 3	Omega 6										
0-5 bulan	6	60	550	9	31	0.5	0.4	59	0	375	10	4	5	200	1.1	0.3	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	400	10	5	10	270	3	11	900
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	400	15	6	15	650	3	7	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	450	15	8	25	1000	5	10	1450

Sumber : *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi*

C. Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Makan Anak

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pentingnya seseorang mengonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan, Pria membutuhkan lebih banyak energi dan protein sehingga membutuhkan lebih banyak zat gizi daripada wanita (Syahroni et al., 2021).

b. Kebiasaan Makan Keluarga

Kebiasaan menjadi faktor yang mempengaruhi makan anak, Kebiasaan makan dibagi menjadi empat faktor (Afifah, 2018) :

- a. Asupan makanan yang terdiri dari jumlah, jenis, frekuensi, dan proporsi.
- b. Pengetahuan keluarga terutama ibu terhadap makanan
- c. Suka dan tidaknya terhadap makanan yang disajikan
- d. Sosial budaya dalam keluarga

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan orang tua menjadi faktor yang mempengaruhi asupan makan pada anak. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi daya beli pangan keluarga, serta pendapatan keluarga akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang disediakan. Pendapatan keluarga yang rendah juga akan mengurangi daya beli kebutuhan primer keluarga (Afifah, 2018).

d. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga juga dapat mempengaruhi asupan makan anak karena jumlah anggota keluarga yang banyak akan mempengaruhi ketersediaan jenis dan jumlah makanan. Semakin banyak anggota keluarga, kebutuhan pangan akan meningkat sehingga terjadi ketimpangan distribusi makan dalam keluarga (Afifah, 2018).

D. Penilaian Asupan Makanan Anak

Mengukur asupan makanan individu, keluarga, dan kelompok Masyarakat menggunakan survei konsumsi makanan sebagai metode tidak langsung menilai asupan gizi. Metode survei konsumsi makanan dibagi menjadi dua yaitu survei konsumsi individu dan survei konsumsi kelompok (Sirajudin *et al.*, 2019).

a) Survei Konsumsi secara Individu

1. Metode *food recall 24 hours*

Metode ini dilakukan apabila dibutuhkan informasi yang bersifat segera. Metode ini dapat digunakan di semua lokasi survei baik Tingkat rumah tangga, Masyarakat, rumah sakit maupun instansi. Metode ini digunakan bertujuan untuk skrining asupan gizi individu dengan mencatat jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi pada 24 jam terakhir. Wawancara harus dilakukan sedalam mungkin agar responden dapat mengingat Kembali apa yang dikonsumsi Metode ini dilakukan dengan alat minimal yaitu hanya menggunakan buku foto makanan.

2. Metode Penimbangan Makanan

Metode ini hanya dilakukan pada instalasi penyelenggara yang terintegrasi dengan layanan makan. Layanan makanan yang terintegrasi merupakan pelayanan makanan yang memadukan distribusi makanan dan ruang makan, seperti di rumah sakit. Metode ini tidak bisa diterapkan di sekelompok Masyarakat karena waktu makan antar rumah tangga dapat tidak konsisten.

3. Metode Pencatatan Makanan (*food record*)

Metode food record merupakan metode yang focus pada proses pencatatan aktif dari seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi selama periode waktu tertentu. Metode ini dapat dilakukan di institusi atau di rumah tangga. Syarat dari metode ini yaitu kemampuan baca tulis subjek harus baik, karena metode ini responden diminta untuk mencatat secara mandiri semua jenis

makanan serta berat nya atau dalam bentuk URT yang dimakan selama 24 jam. Metode pencatatan ini tidak dapat dilakukan apabila responden tidak memiliki tempat tinggal dalam jangka waktu tertentu, karena informasi makanan dan minuman yang dikonsumsi harus dicatat dalam periode waktu tertentu.

4. Metode Riwayat Makanan

Metode riwayat makanan merupakan penelusuran informasi Riwayat makan pada subjek. Metode ini bisa dilakukan di rumah dan di rumah sakit. Informasi yang di dapat yaitu bagaimana individu membeli, mengolah, dan mengonsumsi makanan dari kebiasaan sehari-hari. Metode ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan pasien yang berhubungan dengan penyakit yang diderita.

b) Survei Konsumsi secara Kelompok

1. Metode Frekuensi Makan (*Food Frequency Questionnaire*)

Metode frekuensi makanan merupakan metode yang memberikan informasi mengenai jumlah pengulangan beberapa makanan dalam jumlah waktu tertentu. Asupan makanan yang berkaitan dengan kandungan gizi makanan. Pada kuisioner frekuensi makan memuat daftar bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh responden.

2. Semi Frekuensi Makan (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*)

Semi-kuantitatif adalah FFQ dengan metode kualitatif dengan ukuran rumah tangga atau penambahan perkiraan porsi seperti, sepiring nasi, sepotong roti, semangkuk bubur dan lain lain.

3. Metode Jumlah Makanan (*food account*)

Metode jumlah makanan ini dapat diterapkan dalam rumah tangga. Sistem monitoring ketahanan pangan negara ini telah berkembang sejauh ini. Metode jumlah makanan tidak cocok dilakukan di institusi karena tujuan dan mekanismenya berbeda.