

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI dan MPASI

2.1.1 Asi Eksklusif

ASI eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif merupakan bayi yang diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit dan tim. ASI merupakan makanan yang ideal diberikan kepada bayi sehingga pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat berhasil adalah dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah pemberian ASI (air susu ibu) pada 1 jam pertama atau <1 jam setelah melahirkan dengan cara kontak dengan kulit secara langsung (Nurkomala et al., 2018).

ASI merupakan makanan yang baik dan alamiah untuk bayi. ASI yaitu suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil dalam menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini dari yang semestinya. Banyak alasan yang dikemukakan oleh ibu-ibu antara lain, ibu merasa bahwa asinya tidak cukup atau asinya tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran bayi. Hal itu tidak disebabkan karena ibu tidak memproduksi asi yang cukup, melainkan ibu tidak percaya diri bahwa asinya cukup untuk bayinya. Informasi tentang cara-cara menyusui yang baik dan benar belum menjangkau sebagian besar ibu (Tunny et al., 2020).

Pada dasarnya, ayah berperan penting dalam proses menyusui, karena bagi istri seorang suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada disisinya dan selalu siap untuk memberikan bantuan. Motivasi dan kepercayaan ibu akan bertambah jika mendapat dukungan dari suami untuk menambah keyakinan dirinya untuk dapat melakukan pemberian ASI Eksklusif. Keinginan meniru dan melaksanakan adalah keinginan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yang didapat dari dukungan lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi niatnya. Teman atau orang terdekat merupakan sumber dorongan terkuat ibu dalam melakukan pemberian ASI Eksklusif.

2.1.2 Definisi MPASI

MP-ASI (complementary feeding) adalah makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian makanan peralihan dimana makanan/ minuman lain ini diberikan bersama pemberian ASI. Periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai masa penyapihan (weaning) yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak dipenuhi oleh makanan keluarga (Sjarif DR, Lestari ED, Mexitalia M, 2011).

Pemberian MP-ASI yaitu memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6 bulan hingga 24 bulan. MPASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemberian MP-ASI secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari yang jenisnya lumat, lembik sampai menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Disamping MP-ASI, pemberian ASI harus

terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit sampai anak mencapai usia 2 tahun atau lebih (Anggraini AD, Markum M, Masoara S, 2015).

2.1.3 Tujuan MPASI

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam. MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI.

2.1.4 Persyaratan MPASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien-nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan

mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi. Pencampuran bahan pangan hendaknya didasarkan atas konsep komplementasi protein, sehingga masing-masing bahan akan saling menutupi kekurangan asam-asam amino esensial, serta diperlukan suplementasi vitamin, mineral serta energi dari minyak atau gula untuk menambah kebutuhan gizi energi.

2.1.5 Tanda-tanda bayi sudah siap menerima MP-ASI

Menurut Febry (2013), tanda-tanda bayi yang siap makan, yaitu:

- a. Dapat duduk dengan ditopang
- b. Kepala sudah tegak
- c. Masih lapar walau sudah siap minum ASI
- d. Memasukkan benda/tangan ke mulut
- e. Kelihatan menyukai rasa-rasa yang baru baginya

2.1.6 Jenis makanan pendamping ASI

Dalam pemilihan jenis makanan, biasanya diawali dengan proses pengenalan terlebih dahulu mengenai jenis makanan yang tidak menyebabkan alergi, umumnya yang mengandung kadar protein paling rendah seperti sereal (beras merah atau beras putih). Khusus sayuran, mulailah dengan yang rasanya hambar seperti kentang, kacang hijau, labu, zucchini. Kemudian memperkenalkan makanan buah seperti alpukat, pisang, apel dan pir.

Menurut Depkes RI (2018) jenis makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan.

Jenis-jenis makanan pendamping yang tepat dan diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut:

1. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam sampai sembilan bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

2. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia sembilan sampai 12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

3. Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

2.1.7 Bentuk atau Konsistensi Pemberian MP-ASI

Bentuk/konsistensi pemberian MP-ASI yang baik dapat dilakukan dengan konsistensi seperti, selalu dimulai dengan sedikit encer, kemudian semakin lama semakin banyak yang kental. Jangan memperkenalkan beberapa makanan sekaligus dalam waktu yang pendek 1 - 2 minggu, sebaiknya satu per satu sampai bayi benar-benar dapat menerima dan menyukainya. Jangan memberikan dengan paksaan karena dengan paksaan justru akan mengakibatkan gangguan makanan. Dianjurkan untuk tidak diencerkan dan diberikan dengan botol melainkan dengan memakai sendok kecil atau tangan yang bersih agar bayi mengenal rasa dan tekstur makanan. Menurut Buku KIA (2016), bentuk/konsistensi MP-ASI sebagai berikut:

1. Bentuk makanan bayi umur 6 bulan

Makanan berbentuk lumat halus karena bayi sudah memiliki reflek mengunyah. Contoh MP-ASI berbentuk halus antara lain: bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan.

2. Bentuk makanan bayi umur 6 – 9 bulan

Pada umur 6 bulan keadaan alat cerna sudah semakin kuat oleh karena itu, bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI lumat. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/margarin. Bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak.

3. Bentuk makanan bayi umur 9 - 12 bulan

Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap. Karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga seperti, bubur nasi, nasi tim, nasi lembek, makanan lembek atau dicincang. Bentuk dan kepadatan nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga.

4. Bentuk makanan anak umur 12 – 24 bulan

Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi. Pemberian MP -ASI atau makanan keluarga.

2.1.8 Pemberian Makanan Bayi Umur 0-24 Bulan yang Baik dan Benar

Sesuai dengan bertambahnya umur bayi, perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan, maka makanan bayi atau anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Makanan bayi umur 0-6 bulan

a. Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)

Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

b. Berikan kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.

c. Berikan ASI dari kedua payudara

Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan 8-10 kali setiap hari.

2. Makanan bayi umur 6-9 bulan

a. Pemberian ASI diteruskan

b. Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanan keluarga

c. Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.

d. Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara berganti-gantian.

3. Makanan bayi umur 12-24 bulan

a. Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi.

b. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.

- c. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lainlain.
- d. Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

Faktor yang harus diperhatikan sebelum memulai pemberian MP-ASI, antara lain:
(Sjarif DR, Lestari ED, Mexitalia M, 2011)

1. Kesiapan/ kematangan saluran cerna: perkembangan enzim pencernaan sudah sempurna pada usia bayi 3-4 bulan.
2. Perkembangan keterampilan oromotor: kesiapan bayi untuk menerima makanan padat bervariasi antara 4-6 bulan.
3. Kebutuhan nutrisi selain dari ASI: tidak diperlukan sebelum usia 6 bulan karena ASI masih dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, kecuali bila terbukti lain yang ditunjukkan dengan adanya gangguan pertumbuhan/ kenaikan berat badan yang kurang tanpa penyebab jelas (sakit, dan lainlain).
4. Kebutuhan akan variasi dan perubahan tekstur sejalan dengan perkembangan oromotornya, dalam 1 tahun pertama bayi perlu dikenalkan dengan berbagai variasi rasa, aroma, tekstur dan konsistensi. Selain untuk pemberian selera, juga untuk melatih keterampilan makan (mengunyah) yang mulai timbul pada usia 6 bulan. Usia 6-9 bulan merupakan periode kritis dalam perkembangan keterampilan makan. Bila pada periode ini bayi tidak dilatih untuk makan yang

semakin padat dan kasar, maka di usia selanjutnya bayi hanya dapat makan yang cair atau lembut saja dan tidak mampu menerima makanan keluarga sehingga timbul masalah makan.

2.1.9 Ketepatan Frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI

Menurut Pedoman Gizi Seimbang (Kemenkes, 2018) pemberian makanan pendamping ASI pada bayi haruslah tepat dan sesuai dengan kebutuhannya. Berdasarkan hal tersebut berikut tabel pemberian MP ASI yang dianjurkan:

Tabel 2.1 Pedoman pemberian makanan pada bayi usia 6-24 bulan

1	2	3	4	5
Usia	Rekomendasi			
	Frekuensi (per hari)	Porsi (berapa banyak setiap kali makan)	Tekstur (kekentalan/konsistensi)	Variasi
Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan	2 sampai 3 kali makan Ditambah ASI	Mulai dengan 2 sampai 3 sendok makan. Mulai dengan pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur kental	ASI (bayi disusui sesering yang diinginkan) + makanan hewani (makanan lokal)
Dari usia 6 sampai 9 bulan.	2–3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	2 sampai 3 sendok makan penuh setiap kali makan Tingkatkan secara perlahan sampai ½ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml	Bubur kental / makanan keluarga yang dilumatkan	+ makanan pokok (bubur, makanan lokal lainnya) + kacang (makanan lokal)

1	2	3	4	5
Usia 9 samapai 12 bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	$\frac{1}{2}$ (setengah) sampai $\frac{3}{4}$ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml	Makanan keluarga yang dicincang atau dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang. Makanan yang dapat diris-iris	+buah-buah/ sayuran (makana lokal) Bubuk tabur gizi / taburin.
Usia 12-24 bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	$\frac{3}{4}$ (tiga petempat) sampai 1 (satu) mangkuk kuran 250 ml	Makanan yang diiris-iris Makanan keluarga	
Catatan : Jika anak kurang dari 24 bulan tidak diberi ASI	Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali makanan biasa diberikan	Sama dengan diatas, menurut kelompok usia.	Sama dengan diatas, menurut kelompok usia.	Sama dengan diatas, dengan menambahkan 1-2 gelas susu per hari + 2-3 kali cairan tambahan terutama didaerah dengan udara panas.
Pemberian makanan aktif/responsif	a. Bersabarlah dan dorong terus bayi anda untuk makan lebih banyak. b. Jika bayi anda menolak untuk akan, terus dorong untuk makan, pangkulah bayi anda sewaktu ia diberi makan, atau menghadap ke dia kalau dipangku orang lain. c. Tawarkan makanan baru berkali-kali, anak-anak mungkin tidak suka (tidak mau menerima) makanan baru pada awalnya. d. Waktu pemberian makan adalah masa-masa bagi anak untuk belajar dan mencintai. Berinteraksilah dengannya dan ,kurangi gangguan waktu ia diberi makan. e. Jangan paksa anak untuk makan. f. Bantu anak yang lebih tua untuk makan.			
Kebersihan	a. Berikan makan kepada bayi dalam mangkuk/piring yang bersih. b. Cuci tangan anda dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan dan sebelum memberi makan anak c. Cuci tangan anak anda dengan sabun sebelum ia makan.			

2.2 Konsep Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Golden age (periode emas) merupakan periode yang sangat penting sejak janin hingga usia dua tahun. Pada dua tahun pertama kehidupan akan terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang dimulai sejak janin. Jika pemenuhan gizi pada masa tersebut baik, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Jika kebutuhan zat gizi kurang maka dapat berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan sistem tubuh sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang (Puspasari & Andriani, 2017).

Status gizi yaitu keadaan tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) diatas, maka pada penelitian ini menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) karena indikator tersebut dapat menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Selain itu, penggunaan indikator berat badan menurut umur (BB/U) karena indikator tersebut lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum sehingga dengan mudah dapat dilakukan, sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek dan dapat mendeteksi kegemukan (Puspasari & Andriani, 2017).

Kelompok usia yang menjadi perhatian penting karena sering mengalami rawan gizi selain ibu hamil, ibu menyusui dan lanjut usia adalah balita. Masa balita merupakan periode yang penting karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang

pesat diantaranya pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial yang dialami balita tersebut. Usia 0-24 bulan merupakan periode emas karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, tetapi pada usia 0-24 bulan tersebut juga merupakan periode kritis. Periode emas dapat terjadi apabila pada usia tersebut, balita memperoleh asupan gizi yang sesuai bagi tumbuh kembangnya. Periode kritis dapat terjadi apabila saat usia tersebut, balita tidak memperoleh asupan atau makanan sesuai kebutuhan gizinya dapat mengakibatkan tumbuh kembang yang terhambat. Tumbuh kembang yang terhambat dapat terjadi pada saat itu dan juga pada waktu selanjutnya atau pada saat dewasa (Puspasari & Andriani, 2017).

2.2.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi

Keadaan gizi adalah hasil interaksi dan semua aspek lingkungan termasuk lingkungan fisik, biologik dan faktor kebudayaan. Secara umum faktor-faktor yang menentukan keadaan gizi masyarakat adalah pendidikan orang tua, keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan serta aspek-aspek kesehatan. Tiap-tiap faktor tersebut dapat berpengaruh pada keadaan gizi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, Imunisasi, infeksi, konsumsi makanan, pemberian susu botol dan faktor keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, jarak kelahiran, urbanisasi serta lingkungan dan kepadatan penduduk, usia orang tua dan fasilitas kesehatan (Nursalam, 2013).

Menurut Perry & Potter (2012) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan.

Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keadaan Gizi

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dasar dari antropometri gizi, yang digunakan untuk mengukur status gizi. Konsumsi makanan mempengaruhi status gizi seseorang. Status gizi dikatakan kurang jika tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer yaitu keadaan dimana susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baik dalam distribusi pangan, kemiskinan, pengetahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Misalnya faktor-faktor yang menyebabkan terganggunya pencernaan, seperti gigi geligi yang tidak baik, kelainan struktur saluran cerna dan kekurangan enzim (Almatsier, 2005). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keadaan Gizi meliputi:

a. Konsumsi Makanan

Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor yang dapat menyebabkan malnutrisi (Almatsier, 2005).

Beberapa hal yang berhubungan dengan konsumsi makanan:

1) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder.

2) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang.

3) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

4) Kemampuan Sosial

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus (Sibagariang, 2010).

5) Kemampuan Keluarga Menggunakan Makanan

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Ibu justru membelikan makanan yang enak kepada anaknya tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung gizi yang cukup atau tidak, dan tidak mengimbangnya dengan makanan sehat yang mengandung banyak gizi (Sibagariang, 2010). Pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran, tetapi sering kali dilakukan berlebihan sehingga merusak dan mengurangi zat gizi yang dikandungnya. Lingkungan yang kurang baik juga dapat mempengaruhi gizi pada anak (Sibagariang, 2010). Faktor lingkungan (makanan) meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienis serta sanitasi makanan (Supariasa, I.D.N, Bachyar Bakri, 2012).

2.2.4 Status dan Indikator Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Auliya, 2015). Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan

maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Ketentuan yang digunakan dalam perhitungan umur adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari sehingga perhitungan umur adalah dalam bulan penuh yang artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan. Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Sedangkan tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita (Sentosa, 2013).

2.2.5 Indikator dan klasifikasi Gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Untuk memperoleh data berat badan dapat digunakan timbangan dacin ataupun timbangan injak yang memiliki presisi 0,1 kg. Timbangan dacin atau timbangan anak digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/duduk tenang. Panjang badan diukur dengan length-board dengan presisi 0,1 cm dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak ini dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

1. Berdasarkan indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat. 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. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U:

- Gizi buruk : $Z\text{-score} < -3,0$
- Gizi kurang : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- Gizi baik : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
- Gizi lebih : $Z\text{-score} > 2,0$

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kekurangan dan kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat sebelum masalah lebih besar. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum. Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan dikatakan naik jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (kenaikan BB minimal) atau lebih. Tidak naik jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM. Berat badan balita di bawah garis merah menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada balita yang membutuhkan konfirmasi status gizi lebih lanjut (Kemenkes RI, 2010)

2. Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertambahan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Dengan demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa

lampau. indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

- Pendek Normal : Tinggi : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$
- Tinggi : $Z\text{-score} \geq 2,0$

3. Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh penambahan tinggi badan. Olehkarena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB:

- Sangat kurus : $Z\text{-score} < -3,0$
- Kurus : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
- Gemuk : $Z\text{-score} > 2,0$

Berdasarkan indikator-indikator tersebut, terdapat beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan (Kemenkes RI, 2011).

- 1) Gizi kurang dan gizi buruk yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).
- 2) Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang menurut indeks (PB/U) atau (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).
- 3) Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks (BB/PB) atau (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Bayi Menurut Menkes tahun 2020

1	2	3
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>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +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 ²	> +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
	Berisiko 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
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko 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	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD