

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Makanan pendamping ASI (MP-ASI)

1. Definisi MP-ASI

MP ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan pada bayi atau anak berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. tujuan pengenalan MP ASI bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi tapi juga untuk memperkenalkan pola makan keluarga kepada bayi. Makanan pendamping ASI (MP ASI) ini adalah makanan atau minuman yang diberikan pada bayi sebelum berusia 6 bulan.¹⁴

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebelum bayi berusia 24 bulan, sebaiknya ASI tetap diberikan dengan memberikan ASI terlebih dahulu baru kemudian memberikan MP-ASI.¹⁵

Salah satu peran pemerintah untuk menjamin kesehatan warganya adalah dengan mengeluarkan kebijakan yang mengatur mengenai pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Misalnya Per-menkes No.450/Menkes/SK/IV/2004 dan PP No.33/2012 mengenai pemberian ASI Eksklusif dan PP No.237/1997, mengenai Makanan Pendamping ASI. MP-ASI adalah Makanan Pendamping ASI bukanlah Makanan Pengganti ASI. Perannya hanyalah mendampingi pemberian ASI saja, ASI tetaplah dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih.¹⁶

Menurut WHO, yang dimaksud makanan adalah : *“Food include all substances, whether in a natural state or in a manufactured or prepared form, which are part of human diet.”* Batasan makanan tersebut tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi - substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan. Makanan yang dimaksud adalah berupa asupan

yang dapat memenuhi kebutuhan akan zat gizi dalam tubuh. Peranan MP-ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik jenis, porsi, frekuensi, bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi/anak. Makanan pendamping ASI dapat berupa bubur, tim, sari buah, biskuit. Pemberian makanan pendamping ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini.¹⁷

2. Tujuan Pemberian MP – ASI

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang, Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.¹⁷

Pola pemberian makanan pada bayi usia 6 – 24 bulan dilihat pada Tabel 2.1¹⁷

Tabel 2.1
Pola Pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI

Umur (bulan)	Macam makanan	Frekuensi makan dalam sehari
6-9	Asi	SeseringMungkin
	Buah	2 kali
	Bubur susu	2 kali
	Nasi tim saring	1 kali
9-12	Asi	SeseringMungkin
	Buah	2 kali
	Bubur susu	2 kali
	Nasi tim saring	1 kali
13-24	Asi	2 kali
	Makanan seperti orang dewasa,Termaksud telur dan kuning telurnya dan jeruk	Sesering Mungkin 4-5 kali

Dalam pemberian makanan pendamping ASI yang dikonsumsi hendaknya memenuhi kriteria bahwa makanan tersebut layak untuk

dimakan dan tidak menimbulkan penyakit, serta makanan tersebut sehat, diantaranya.

- a. Berada dalam derajat kematangan.
 - b. Bebas dari pencemaran pada saat menyimpan makanan tersebut dan menyajikan hingga menyuapi pada bayi atau anak.
 - c. Bebas dari perubahan fisik, kimia yang tidak dikehendaki, sebagai akibat dari pengaruh enzim, aktifitas mikroba, hewan pengerat, serangga, parasit dan kerusakan-kerusakan karena tekanan, pemasakan, dan pengeringan.
 - d. Bebas dari mikro organisme dan parasit yang menimbulkan penyakit yang diantarkan oleh makanan
 - e. Harus cukup mengandung kalori dan vitamin.
 - f. Mudah dicerna oleh alat pencernaan
3. Prinsip Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI diberikan pada anak yang berusia 6-24 bulan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. Pemberian MP-ASI harus bertahap dan bervariasi, mulai dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik dan akhirnya makanan padat.²³

Memasuki usia enam bulan bayi telah siap menerima makanan bukan cair, karena gigi sudah tumbuh dan lidah tidak lagi menolak makanan setengah padat. Di samping itu, lambung juga telah baik mencerna zat tepung. Menjelang usia sembilan bulan bayi telah pandai menggunakan tangan untuk memasukkan benda ke dalam mulut. Karena itu jelaslah, bahwa pada saat tersebut bayi siap mengonsumsi makanan (setengah padat).¹⁷

Hal-hal yang harus diperhatikan mengenai pemberian MP-ASI secara tepat dilihat pada Tabel 2.2

Tabel 2.2
Prinsip Pemberian MP-ASI

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

Anak yang tidak mendapatkan ASI, bisa diberikan tambahan susu formula 1-2 gelas/ hari dan 1-2 makanan cemilan/ hari.

Perkembangan anak berbeda setiap usianya. Cara pemberian MP-ASI yang tidak perlu diperhatikan supaya anak tidak susah makan. Orang tua perlu mencari pendekatan yang sesuai dalam memberikan makan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI Secara umum pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu.
 - a. Faktor ekonomi, meliputi pendapatan keluarga dan harga pangan
 - b. Faktor sosial budaya, meliputi pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu yang lambat laun akan berubah menjadi kebiasaan/adat.
 - c. Agama, meliputi pantangan yang didasari oleh agama seperti makanan/minuman tertentu dari sisi agama yang dianggap membahayakan jasmani dan rohani.

- d. Pendidikan. Biasanya dikaitkan dengan pengetahuan yang akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan diberikan untuk bayi atau anak
- e. Lingkungan, meliputi lingkungan keluarga, sekolah, serta keterpaparan media.

5. Jenis MP ASI

Peningkatan tekstur, frekuensi dan porsi makanan secara bertahap seiring dengan pertumbuhan anak antara 6 sampai 24 bulan, maka sesuaikan tekstur. Kebutuhan gizi tersebut terdiri dari: ¹⁸

a. Jenis MP-ASI Usia 6 – 9 bulan

Jenis makanan yang tepat untuk usia ini adalah

- 1) Sumber karbohidrat bermanfaat sebagai penghasil energi. Misalnya beras, beras merah, kentang dapat diberikan sebagai makanan pokok. Sebaiknya tidak memberikan ubi jalar karena proses penguraian ubi di dalam saluran pencernaan akan menghasilkan gas.
- 2) Sumber Protein, misalnya daging, ikan, telur, tahu, tempe, atau kacang. Pilihlah daging ternak yang mengandung lemak, daging ikan tanpa duri, serta daging ayam tanpa tulang dan kulit. Berikan dalam bentuk cincang atau giling. Kebutuhan protein juga dapat dipenuhi dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang, tahu, tempe.
- 3) Sumber lemak, misalnya minyak sayur, santan, margarin atau mentega. Pilih jenis lemak atau minyak yang banyak mengandung asam lemak tak jenuh, misalnya minyak jagung, minyak wijen dan minyak bunga matahari.
- 4) Sumber vitamin dan mineral, misalnya sayuran dan buah. Sayuran yang bisa diberikan antara lain bayam, brokoli, labu kuning, buncis, jagung manis.

b. Jenis MP-ASI Usia 9 – 12 bulan

Berikan makanan selingan 1 kali sehari, pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi seperti bubur kacang ijo, buah. Usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihan terjamin.

Berikan jenis makanan yang bervariasi guna memenuhi kebutuhan gizi, yaitu :

- 1) Sumber karbohidrat, misalnya bubur, nasi tim, kentang, biskuit aneka jenis bubur sereal khusus bayi, aneka jenis roti gandum.
- 2) Sumber protein dapat berupa puree alam tekstur yang lebih kasar. Berbagai sumber protein misalnya daging sapi tanpa lemak, daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe atau kacang-kacangan.

6. Hubungan Pola Pemberian MP – ASI dengan Status Gizi

Gangguan gizi pada usia bayi dan anak-anak pada umumnya disebabkan oleh mutu dan pola pemberian makanan yang kurang baik. Gangguan gizi yang berakibat pada gangguan pertumbuhan anak disebabkan karena kekurangan gizi pada masa janin, tidak taat terhadap pemberian ASI eksklusif, terlalu dini memberikan makanan pendamping ASI (MP – ASI) dan umumnya tidak cukup mengandung energi dan zat gizi lainnya. Disamping itu ditinjau dari pola pengasuhan makanan anak oleh ibu, masih banyak ditemukan ibu-ibu anak yang memberikan makanan prelaktal atau memberikan MP – ASI terlalu dini dan bahkan ada yang terlalu lambat, serta jumlah dan kualitas zat gizi MP – ASI yang diberikan sering tidak memadai.¹⁸

Penyebab gangguan pertumbuhan anak-anak antara lain pemberian MP ASI yang kurang benar dan tidak tepat serta kurang memenuhi syarat gizi baik macam maupun jumlahnya pada anak usia 6- 23 bulan merupakan saat periode pertumbuhan kritis karena pada kelompok ini gangguan tumbuh mulai terlihat, oleh karena itu masa ini perlu mendapatkan perhatian khusus yang lebih baik.¹⁸

Pengetahuan dan perilaku ibu yang memiliki anak tentang pemberian makanan pendamping ASI memegang peranan yang sangat penting. Selain penyakit infeksi, status gizi juga dipengaruhi secara

langsung oleh mutu dan jumlah asupan gizi. Seorang anak masih sangat tergantung pada pengasuhnya, karena itu pengasuh harus mempunyai pengetahuan, informasi, dan keterampilan yang tepat tentang pemberian makanan sehingga mampu menggunakan sumber daya yang tersedia disekitarnya.¹⁹

Status gizi yang kurang pada saat anak berusia dua tahun berkontribusi 44% terhadap terjadinya prestasi verbal yang rendah dan berkontribusi 80% terhadap prestasi *numeric* yang rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa usia dua tahun merupakan usia yang sangat krusial dalam perkembangan jaringan otak manusia.²⁰

Pemberian MP – ASI dini terbukti berpengaruh pada gangguan pertambahan berat bayi walaupun setelah dikontrol oleh faktor lainnya. Gangguan pertumbuhan berat bayi akibat pengaruh pemberian MP – ASI dini terjadi sejak bayi berumur 2 tahun dan berlanjut pada interval umur berikutnya. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP – ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang lebih komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu, umur pertama kali pemberian ASI sangat penting dalam menentukan status gizi bayi. Makanan prelaktal maupun MP – ASI dini mengakibatkan kesehatan bayi menjadi rapuh. Secara nyata, hal ini terbukti dengan terjadinya gagal tumbuh (*growth faltering*) yang terus kontinyu terjadi sejak umur 3 bulan sampai anak umur 18 bulan.²¹

Makanan pendamping ASI (MP – ASI) dini dan makanan prelaktal akan berisiko diare dan infeksi (ISPA) pada bayi. Dengan terjadinya infeksi, tubuh akan mengalami demam sehingga kebutuhan zat gizi dan energi semakin meningkat sedangkan asupan makanan akan menurun yang berdampak pada penurunan daya tahan tubuh. Dengan pemberian MP – ASI dini maka konsumsi energi zat gizi dari ASI akan menurun yang berdampak pada kegagalan pertumbuhan bayi dan anak.²²

B. Status Gizi Anak

1. Definisi Status Gizi Anak

Status gizi anak adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi merupakan bukti seberapa jauh perhatian manusia terhadap kecukupan gizi bagi tubuh. Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi penyerapan dan penggunaan makanan. Susunan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh pada umumnya dapat menciptakan status gizi yang memuaskan.²⁶

Status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan gizi, misalnya gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Status gizi merupakan keseimbangan antara kebutuhan zat gizi dan konsumsi makanan.²³

Status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Dengan demikian asupan zat gizi mempengaruhi status gizi seseorang. Selain asupan zat gizi, infeksi juga ikut memengaruhi status gizi. Pada orang yang status gizinya kurang, masalah kurangnya asupan zat gizi dan adanya infeksi yang biasanya menjadi penyebab.²⁸

Masa anak merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu anak membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena anak merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi.²³

Di Indonesia dan juga di negara berkembang yang lain, pada tumbuh kembang umumnya mulai sekitar usia 6 bulan, terjadi penurunan kecepatan pertumbuhan fisik yang disebut *growth faltering* sebagai mulai mendatarnya kurva pertumbuhan karena malnutrisi. Di samping itu, mungkin karena penyebab lain misalnya infeksi saluran pernapasan dan diare yang berulang. Sampai sekarang salah satu masalah gizi utama

dalam masyarakat adalah kekurangan energi protein (KEP). Puncak prevalensi KEP terdapat pada usia tahun kedua anak-anak.²⁴

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia.²⁵

2. Kebutuhan Gizi Anak

a. Kebutuhan Energi Anak

Kebutuhan energi dipengaruhi oleh usia, aktifitas, dan basal metabolisme. Sekitar 55% kalori total digunakan untuk aktivitas metabolisme, 25% untuk aktivitas fisik, 12% untuk pertumbuhan, dan 8% zat yang dibuang atau sekitar 90-100 kkal/kgBB.²⁶

Ketika laju pertumbuhan menurun pada masa batita dan prasekolah, kebutuhan kalori (per kg) tidak setinggi pada waktu masa bayi. Pedoman umum yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan kalori pada masa awal anak sama dengan (1.000 kkal) + 100 kkal setiap tahun umur jadi anak tiga tahun membutuhkan sekitar 1.300 kkal perhari.²⁶

b. Kebutuhan protein anak

Protein dalam tubuh digunakan untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh. Kebutuhan protein anak, FAO (Food and Agriculture Organization) menyarankan konsumsi protein sebesar 1,5-2 g/kg BB, dimana 2/3 diantaranya didapat dari protein bernilai biologi tinggi. Pada umur 3-5 tahun konsumsi protein menjadi 1,57 g/kg/hari.

Kecukupan protein ini hanya dapat dipakai dengan syarat kebutuhan energi terpenuhi. Bila kebutuhan energi tidak terpenuhi, maka sebagian protein yang dikonsumsi akan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan energi. Pertumbuhan dan rehabilitasi membutuhkan tambahan protein dalam hal rehabilitasi, kecukupan protein dan energi lebih tinggi karena akan digunakan untuk sintesis jaringan baru yang susunannya sebagian besar terdiri dari protein.²⁷

c. Kebutuhan lemak anak

Lemak merupakan sumber energi yang konsentrasinya cukup tinggi dalam tubuh. Satu gram lemak menghasilkan 9 kkal. Lemak juga berfungsi sebagai sumber asam lemak esensial pelarut vitamin A D E dan K serta pemberi rasa gurih pada makanan. Konsumsi lemak yang dianjurkan pada anak adalah sekitar 15 -20 % dari energi total.

3. Penentuan Status Gizi Anak

a. Parameter Antropometri

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter merupakan kurang tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan lingkar lengan dibawah kulit.²⁸

1) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Batasan umur yang digunakan yaitu tahun umur penuh (*completed year*) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*completed month*).

2) Tinggi Badan

Tinggi Badan (TB) merupakan parameter penting bagi keadaan gizi yang telah lalu. Selain itu, tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quack stick*), faktor umur dapat disampaikan. Nilai tinggi badan meningkat terus, walaupun laju tumbuh berubah dari pesat pada masa bayi lalu melambat dan kemudian menjadi pesat lagi pada masa remaja.

3) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Saat bayi dan anak, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, Kecuali apabila terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi. Asites, edema, dan adanya tumor. Berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Berat badan merupakan hasil peningkatan seluruh jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain.

4. Indeks yang digunakan

Indeks antropometri merupakan kombinasi antara berbagai parameter gizi, cara termudah untuk menilai status gizi di lapangan yakni dengan pengukuran antropometri karena sederhana, murah, dapat dilakukan siapa saja, dan cukup teliti. Di Indonesia jenis antropometri yang banyak digunakan untuk keperluan status gizi anak-anak di masyarakat baik dalam kegiatan program maupun penelitian yaitu pengukuran BB, TB dan LILA. Data antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan, tinggi badan sedangkan indeks antropometri yang sering dipakai untuk menilai status gizi yaitu berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U) dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB).²⁸

a. Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi berat badan adalah ukuran antropometri yang sangat labil

Berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan ada kebutuhan zat gizi, maka berat badan akan bertambah secara baik. Sebaliknya, dalam keadaan abnormal terhadap

dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang secara cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi dan lebih menggambarkan status gizi anak saat ini.²⁸

b. Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal. Tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu, indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.

c. Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan linier dengan tinggi badan. Perkembangan berat badan searah pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu pada kondisi normal, indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi saat ini dan indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur.²⁹

Indeks BB/TB mempunyai beberapa kelebihan antara lain:

- 1) Tidak memerlukan data umur.
- 2) Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi saat ini, terlebih bila data umur yang akurat sulit didapat.
- 3) Indeks ini cukup sesuai untuk memantau keadaan status gizi akibat kurang pangan pada saat tidak terlalu lama.
- 4) Cukup sesuai sebagai gambaran indikator kekurangan
- 5) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus)

d. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 2.4 Klasifikasi IMT

Ambang Batas (Z-skor)	Klasifikasi
<-3 SD	Sanngat kurus
-3 SD sampai dengan <-2 SD	Kurus
-2 SD sampai dengan 2 SD	Normal
>2 SD	Gemuk

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi zat gizi dalam makanan, program pemberian makanan dalam keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, daya beli keluarga, lingkungan fisik, dan sosial.²⁹

Dalam penilaian keadaan status gizi dapat dilihat melalui konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif dan kualitatif. Cara lain yang sering digunakan dalam penilaian status gizi salah satunya adalah melalui pengukuran antropometri (ukuran tubuh). Saat ini pengukuran antropometri digunakan secara luas dalam penelitian status gizi, terutama jika terjadi ketidakseimbangan kronik intake energi dan protein.²⁹

5. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi adalah :

- a. Penyebab langsung, yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapatkan makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya.
- b. Penyebab tidak langsung, yang terdiri dari :
 - 1) Ketahanan pangan dikeluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

- 2) Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterdekatan dengan anak memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuh yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.
- 3) Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta saran kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi³⁰
- 4) Pengetahuan orang tua tentang status gizi

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.³⁰

Adanya pengetahuan gizi yang baik pada orang tua merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap makanan pada anaknya. Selain itu, pengetahuan gizi mempunyai peranan penting untuk dapat membuat manusia hidup sejahtera dan berkualitas. Semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan kualitas makanan yang dipilih dikonsumsi.³¹

Tingkat pengetahuan status gizi yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap masalah gizi. Pada akhirnya pengetahuan akan mendorong untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah dan kualitas gizi yang sesuai dengan kebutuhan.³¹

Sebagai alat memberikan penyuluhan pangan dan gizi kepada masyarakat luas dalam rangka memasyarakatkan gizi seimbang, pada tahun 1995 Direktorat Gizi Depkes telah mengeluarkan pedoman umum gizi seimbang (PUGS). Pedoman ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu rekomendasi konferensi gizi internasional di Roma pada tahun 1992 untuk mencapai dan memelihara kesehatan dan kesejahteraan gizi (*nutritional well-being*) semua penduduk yang merupakan prasyarat untuk pembangunan sumberdaya manusia. PUGS merupakan penjabaran lebih lanjut dari pedoman 4 sehat 5 sempurna yang memuat pesan-pesan yang berkaitan dengan pencegahan masalah gizi kurang, maupun masalah gizi lebih yang selama 20 tahun terakhir telah mulai menampakkan diri di Indonesia.³²

Kategori pengetahuan gizi dapat dibagi dalam tiga kelompok sebagai berikut²⁵:

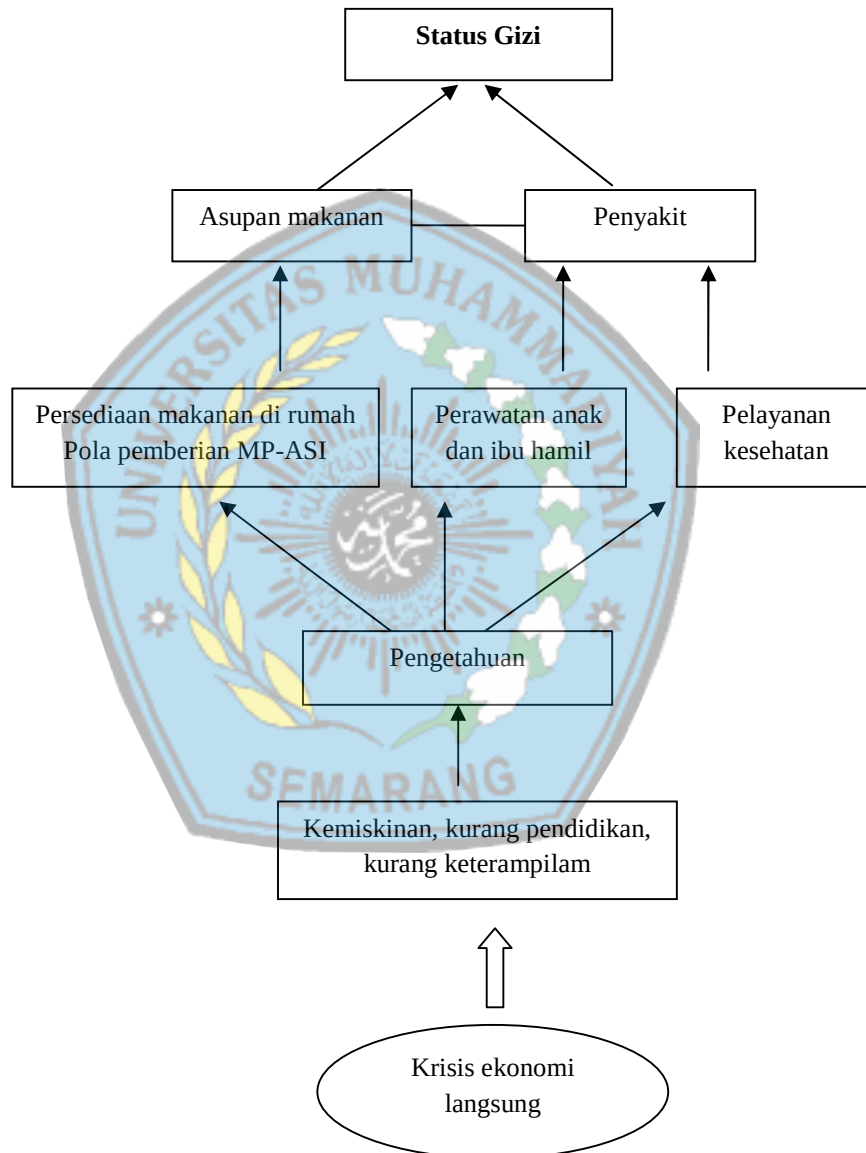
Kategori pengetahuan gizi	Skor
Baik	76 -100 %
Cukup	56 - 75 %
Kurang	>56 %

5) Pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (<4 bulan) maka asupan gizi yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhannya. Biasanya bayi yang sudah diberi makanan setengah padat pada umur <4 bulan akan menyusui lebih sedikit, hal ini disebabkan ukuran perut bayi yang masih kecil sehingga mudah penuh, sedangkan kebutuhan gizi bayi terpenuhi. Selain itu, sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan seperti diare, sembelit,

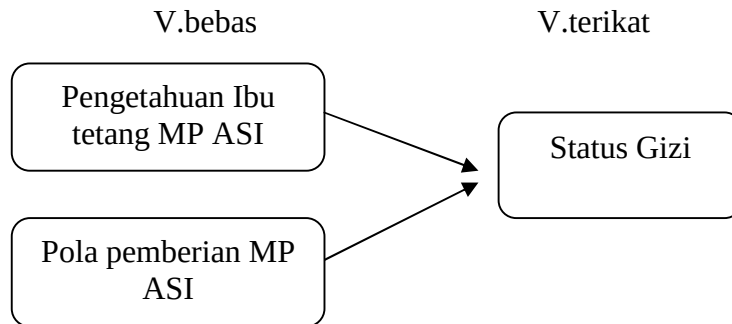
dan alergi. Sebaliknya penundaan pemberian makanan dapat menghambat pertumbuhan jika energi dan zat gizi yang dihasilkan oleh ASI tidak mencukupi lagi kebutuhan bayi.³³

C. Karangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori^{17 19}

D. Karangka Konsep



E. Hipotesis

1. Adanya hubungan pengetahuan ibu tentang MP ASI dengan status Gizi Anak
2. Adanya hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status Gizi anak.

