

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi yang paling baik dan istimewa untuk bayi yang baru lahir sampai bayi tersebut berusia 6 bulan. ASI eksklusif disarankan sepanjang periode ini, dan setelah bayi berusia 6 bulan, asupan berupa makanan padat mulai diperkenalkan. Meskipun demikian, Pemberian ASI sebaiknya diteruskan hingga anak mencapai usia 2 tahun atau lebih. Pemenuhan gizi selama masa janin hingga anak berusia 5 tahun sangat penting, karena kualitas gizi yang diterima pada masa kritis ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi di masa depan. ASI yang kaya akan zat gizi dan antibodi memainkan peran penting dalam pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi (Syarwanie, 2018).

Namun, setelah bayi mencapai usia 6 bulan, nutrisi yang dibutuhkan untuk bayi tidak lagi dapat dipenuhi sepenuhnya oleh ASI. ASI hanya mampu mencukupi kurang lebih 60 hingga 70% nutrisi yang dibutuhkan bayi, sementara 30 hingga 40% lainnya diharuskan untuk dilengkapi melalui Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau dalam hal ini sebagai makanan tambahan (Hakim, 2014). MP-ASI berfungsi sebagai masa transisi dari ASI menuju makanan keluarga yang ditujukan kepada bayi di atas usia 6 bulan dalam melengkapi gizi yang dibutuhkannya. Pengenalan MP-ASI dapat dilaksanakan secara periodik tahap demi tahap, baik dari segi bentuk ataupun jumlah, berdasarkan dengan perkembangan potensi dari bayi itu sendiri (Zona, Mulyani, Raudhoh, 2021).

Distribusi MP-ASI yang tepat sangat penting bagi bayi selama periode 6 hingga 24 bulan. Meskipun bayi telah menerima MP-ASI, pemberian ASI secara eksklusif tetap direkomendasikan hingga bayi menginjak usia 24 bulan. Fungsi utama MP-ASI tidak hanya sebagai pengganti ASI, namun juga sebagai pendamping untuk mendukung pertumbuhan bayi yang terus meningkat dan memerlukan lebih banyak asupan gizi. Pada masa ini, pola makan bayi mulai

berubah dari hanya mengisap menjadi menelan makanan yang bertekstur cair hingga semi padat (Nurhastuti, Purwiyanti, 2023). Jika MP-ASI diberikan terlalu terlalu awal kepada bayi, maka bayi dapat mengalami permasalahan pada pencernaan yang terganggu, misalnya diare atau alergi. Di sisi lain, pemberian MP-ASI yang terlambat dapat mengakibatkan bayi mengalami kendala dalam belajar mengunyah, ketidaksukaan terhadap makanan dengan tekstur padat, serta meningkatkan risiko kekurangan gizi (Hakim, 2014).

Masa emas pertumbuhan bayi berlangsung antara usia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan, sehingga MP-ASI yang diberikan selama periode ini sangat krusial. MP-ASI harus diberikan secara periodik tahap demi tahap dan beragam, mulai dari buah-buahan, bubur kental, hingga makanan dengan tekstur yang lebih padat (Nurhastuti, Purwiyanti, 2023). Pemberian MP-ASI yang optimal juga sangat mempengaruhi perkembangan kecerdasan, fisik, dan psikologis bayi. Faktor-faktor seperti tingkat pengetahuan ibu, termasuk pendidikan, usia, dan pekerjaan, berpengaruh terhadap kualitas pemberian MP-ASI (Nurhastuti, Purwiyanti, 2023).

Peran ibu dalam menentukan, memilih, dan menyiapkan menu gizi harian untuk bayi sangat penting dalam memastikan tercukupinya kebutuhan nutrisi bayi. Apabila ibu memiliki kebiasaan baik yang dilakukan dalam hal waktu pemberian, varian makanan, dan kuantitas makanan yang sesuai, maka gizi yang diberikan untuk bayi dapat tercukupi dan terpenuhi dengan baik (Novikasari, Hardono, Adi, 2020). Namun, masalah gizi pada bayi di bawah lima tahun atau dikenal dengan istilah balita, hingga saat ini menjadi isu serius di Indonesia. Menurut WHO, lebih dari 156 juta anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2015 mengalami stunting dan 51 juta lainnya kekurangan gizi (Aprillia, Mawarni, Agustina, 2020).

Tingkat kematian balita di seluruh dunia masih tinggi, yakni 43 per 1.000 kelahiran hidup, dengan sekitar 6 juta kematian per tahun. Gizi buruk merupakan faktor utama 45% dari kematian anak yang berusia di bawah 5 tahun. Masalah gizi balita berkaitan dengan tingkat asupan makanan yang rendah serta tingginya tingkat penyakit infeksi yang sering dialami balita

(Syarwanie, 2018). Kekurangan gizi pada anak balita sering disebabkan oleh akses makanan yang terbatas, layanan kesehatan yang kurang memadai, dan rendahnya aspek pengetahuan yang dimiliki seorang ibu dalam memberikan makanan atau asupa yang baik dan tepat bagi anaknya (Syarwanie, 2018).

WHO juga melaporkan bahwa salah satu faktor utama yang menyebabkan kematian pada bayi di Indonesia yaitu infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan serta pernapasan yang merupakan akibat dari pemberian MP-ASI yang masih terlalu awal. Penelitian dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI parsial dapat menjadi lebih rawan dan riskan terhadap penyakit seperti demam, diare, dan batuk pilek dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI predominan. Dengan demikian, pemberian MP-ASI sebaiknya dimulai tepat pada usia 6 bulan, tidak lebih awal atau lebih lambat, serta harus memenuhi standar kebersihan dan kandungan gizi yang memadai (Hakim, 2014).

Masalah kekurangan gizi dan malnutrisi pada balita berhubungan erat dengan penyakit infeksi yang memperburuk kondisi gizi anak. Gizi yang buruk juga membuat anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare, yang menjadi faktor utama pada kematian balita (Hakim, 2014). Gizi buruk, termasuk malnutrisi dan stunting, dapat menurunkan kualitas SDM dan membahayakan kelangsungan hidup suatu bangsa dalam jangka panjang (Zona, Mulyani, Raudhoh, 2021). Oleh karena itu, pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI menjadi faktor kunci dalam memastikan tercukupinya kebutuhan gizi anak-anak mereka (Novikasari, Hardono, Adi, 2020).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Desa Girimekar, Kabupaten Bandung, pada 4 Mei 2024, diketahui bahwa terdapat 1 balita yang mengidap gizi buruk, 8 balita dengan kekurangan gizi, 26 balita berisiko mengalami gizi yang lebih, 4 balita dengan gizi lebih, dan 1 balita mengalami obesitas. Kondisi ini dikarenakan rendahnya pengetahuan yang dimiliki seorang ibu mengenai pemberian MP-ASI yang tepat. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki tujuan guna mengkaji "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di RW 16 dan RW 18 Desa

Girimekar Kabupaten Bandung Tahun 2024."

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang permasalahan yang terdapat pada penelitian ini, maka rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di RW 16 & RW 18 Desa Kabupaten Bandung Tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6 hingga 24 bulan di RW 16 dan RW 18 Desa Girimekar Kabupaten Bandung pada tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI pada anak usia 6 hingga 24 bulan di RW 16 dan RW 18 Desa Girimekar Kabupaten Bandung pada tahun 2024.
- b. Mengetahui status gizi pada anak dengan usia 6 hingga 24 bulan di RW 16 dan RW 18 Desa Girimekar Kabupaten Bandung pada tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi para tenaga kesehatan agar selalu berkomunikasi melalui penerapan program setiap bulannya antara pihak puskesmas dan masyarakat khususnya tentang pemberian MP-ASI yang tepat terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi akademik

Sebagai bahan informasi yang dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi mengenai pemberian MP-ASI yang tepat terhadap status gizi anak.

c. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan informasi untuk membuat kebijakan dan program dalam meningkatkan akses pelayanan yang baik mengenai status gizi anak melalui pemberian MP-ASI yang tepat dan sesuai.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi bahan literatur untuk menambah wawasan dan pengetahuan penelitian tentang pengaruh pemberian MP-ASI yang tepat sesuai usianya terhadap status status gizi anak.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam kutipan Noviandi (2020), pengetahuan adalah *output* yang dihasilkan melalui aktivitas penginderaan manusia, yang mencerminkan pemahaman individu terhadap objek tertentu melalui pancaindera. Tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh seberapa besar perhatian dan persepsi yang diberikan seseorang terhadap objek tersebut. Sebagian besar informasi yang dimiliki individu biasanya diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. Proses ini menunjukkan betapa pentingnya pengalaman sensorik dalam membangun pengetahuan seseorang.

Pengetahuan merupakan membentuk sebuah kepercayaan, yang membentuk perspektif, pengambilan keputusan, dan perilaku terhadap hal-hal tertentu. Oleh karena itu, pengetahuan sangat penting dalam menentukan perilaku (Zona, Mulyani, Raudhoh, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) yang dikutip dalam Noviandi (2020), pengetahuan seseorang tentang suatu objek memiliki tingkatan yang beragam. Secara umum, terdapat enam tingkat pengetahuan, di antaranya:

a. Mengetahui

Merupakan kemampuan dasar untuk mengingat atau mengenali informasi yang telah diperoleh sebelumnya, baik berupa fakta, konsep, maupun istilah.

b. Memahami

Kemampuan dalam memberikan penjelasan yang jelas dan memadai mengenai suatu topik, serta menginterpretasikan informasi yang telah dipelajari agar dapat dimengerti secara lebih dalam.

c. Mengaplikasikan

Merupakan kemampuan untuk menggunakan konsep, teori, atau informasi yang telah diperoleh dalam konteks atau situasi praktis, baik dalam kehidupan sehari-

hari maupun dalam menyelesaikan masalah nyata.

d. Menganalisis

Kemampuan untuk memecah suatu konsep atau gagasan menjadi komponen-komponen yang lebih kecil untuk dianalisis secara rinci, serta mengidentifikasi hubungan antara elemen-elemen tersebut.

e. Mensintesis

Kemampuan untuk menyatukan elemen-elemen yang terpisah menjadi suatu gagasan atau bentuk yang utuh, dengan menghasilkan sesuatu yang baru atau berbeda dari konsep-konsep yang ada sebelumnya.

f. Mengevaluasi

Merupakan kemampuan untuk melakukan evaluasi kritis terhadap informasi atau objek tertentu, dengan mempertimbangkan kriteria atau standar yang relevan, serta memberikan argumentasi atau justifikasi yang mendukung penilaian tersebut.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo tahun 2018 dalam (Noviandi, 2020) berikut faktor-faktor yang memberikan pengaruh pada pengetahuan:

a. Latar Belakang Pendidikan

Pendidikan menjadi landasan penting dalam pengembangan potensi diri seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, semakin besar kapasitas seseorang dalam menerima, memahami, dan menerapkan ilmu pengetahuan serta teknologi.

b. Profesi atau Pekerjaan

Pekerjaan seseorang juga memengaruhi akses dan kemampuan untuk memperoleh informasi yang relevan dengan objek tertentu. Beberapa profesi mungkin memiliki kesempatan yang lebih besar untuk berinteraksi dengan sumber pengetahuan.

c. Pengalaman Hidup

Pengalaman langsung seseorang dalam menghadapi suatu situasi akan memperkaya pemahamannya. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin luas pula wawasan dan pengetahuannya terkait dengan hal tersebut.

d. Kepercayaan atau Keyakinan

Kepercayaan yang dianut, baik yang diwariskan dari generasi ke generasi maupun yang diadopsi secara pribadi, dapat mempengaruhi cara seseorang melihat dan memahami suatu informasi. Kepercayaan ini bisa bersifat positif atau negatif dan tidak selalu berdasarkan fakta yang terbukti.

e. Kondisi Sosial Budaya

Budaya dan tradisi yang ada di lingkungan keluarga atau masyarakat berperan besar dalam membentuk persepsi, sikap, serta pengetahuan seseorang. Pengaruh budaya ini dapat mencakup cara berpikir, bertindak, dan melihat dunia.

f. Usia atau Tahap Kehidupan

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bertindak. Pengalaman hidup yang lebih panjang juga memberikan kesempatan untuk memperoleh lebih banyak pengetahuan dan kebijaksanaan dalam membuat keputusan.

g. Lingkungan Sekitar

Kondisi lingkungan tempat seseorang tinggal sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang diperoleh. Orang yang berada di lingkungan yang mendukung pertukaran informasi dan ide cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan mereka yang tinggal di tempat dengan interaksi terbatas.

h. Akses Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi, baik dari media massa, internet, maupun sumber lainnya, mempengaruhi seberapa cepat seseorang bisa memperbarui dan memperluas pengetahuannya. Semakin mudah akses terhadap informasi, semakin cepat seseorang dalam mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) yang dikutip dalam Noviandi (2020), tingkat pengetahuan seseorang dapat dievaluasi melalui metode wawancara atau kuesioner yang mengajukan serangkaian pertanyaan terkait topik yang akan diukur kepada responden atau partisipan penelitian. Dalam evaluasi ini, pengetahuan dikelompokkan ke dalam tiga tingkatan, yakni:

a. Pengetahuan Baik: Responden dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik jika

mereka mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki pemahaman yang mendalam terhadap materi yang diuji.

- b. Pengetahuan Cukup: Responden dianggap memiliki tingkat pengetahuan cukup apabila mereka dapat menjawab dengan benar 56%-75% dari pertanyaan yang diajukan. Pada tingkat ini, pemahaman subjek terhadap materi relatif cukup, meskipun ada beberapa informasi yang mungkin kurang dimengerti secara menyeluruh.
- c. Pengetahuan Kurang: Pengetahuan seseorang dikategorikan kurang jika mereka hanya mampu menjawab kurang dari 56% dari total pertanyaan dengan benar. Tingkat ini menunjukkan bahwa subjek penelitian masih memiliki banyak kekurangan dalam memahami materi yang diuji, atau mungkin hanya memiliki pengetahuan yang sangat terbatas terkait topik tersebut.

2.2 Konsep Ibu

1. Definisi Ibu

Ibu adalah sosok yang mencintai tanpa syarat, membentuk karakter, dan menyembuhkan luka hati, serta menciptakan dan menjaga kenangan indah, yang dicintai dengan kasih sayang dan rasa kagum (Noviandi, 2020).

2. Peranan Ibu

Ibu merupakan sosok yang sangat luar biasa di dalam keluarga. Ia memiliki peran yang sangat krusial, dengan kemampuan untuk melindungi, mendidik, dan mengajarkan banyak hal pada anak-anaknya. Ibu juga dapat berfungsi sebagai penghubung antara anggota keluarga, termasuk antara ayah dan anak (Noviandi, 2020).

3. Pentingnya Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian MP-ASI

Tingkat pengetahuan tinggi yang dimiliki seorang ibu akan berkontribusi pada status gizi anak menjadi lebih baik. Pemahaman ibu mengenai kesehatan sangat mempengaruhi cara ibu mengambil tindakan dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Selain itu, peran ibu sangat penting dalam memenuhi kebutuhan gizi, terlebih dalam memilih dan menyiapkan makanan yang akan diberikan kepada

balita. Pemberian nutrisi yang tepat dan makanan yang baik akan mendukung perkembangan optimal anak-anak berusia 6 hingga 24 bulan (Aprillia, Mawarni, Agustina, 2020).

2.3 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Definisi MP-ASI

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016, makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah asupan berupa makanan atau minuman yang kaya akan nutrisi, diberikan kepada bayi atau anak berusia 6 hingga 24 bulan guna melengkapi kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi sepenuhnya oleh ASI. MP-ASI berperan sebagai transisi dari ASI eksklusif menuju makanan keluarga yang lebih padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap, disesuaikan dengan kemampuan bayi dalam menerima dan mencerna makanan. Aspek kualitas dan jumlah MP-ASI sangat berperan penting dalam mendukung perkembangan fisik dan intelektual anak. Namun, apabila MP-ASI disiapkan tanpa memperhatikan kebersihan, hal ini bisa menyebabkan kontaminasi bakteri yang berpotensi menimbulkan infeksi atau penyakit pada bayi.

Pada enam bulan pertama kehidupannya, ASI mencukupi kebutuhan gizi bayi secara optimal. Namun, setelah usia enam bulan, jumlah ASI yang diproduksi umumnya berkurang, sehingga MP-ASI menjadi esensial untuk menjaga keseimbangan asupan nutrisi. MP-ASI harus sesuai dengan usia bayi dan disesuaikan dengan tingkat kemampuan bayi dalam mengonsumsi makanan padat, agar proses transisi berlangsung dengan baik dan mendukung pertumbuhan serta kesehatan anak secara keseluruhan (Syarwanie, 2018).

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan dari pemberian MP-ASI yaitu sebagai makanan tambahan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, karena ASI saja tidak selalu cukup. MP-ASI juga dianjurkan untuk bayi yang mengalami Kurang Energi Protein (KEP), karena dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengurangi kehilangan zat gizi (Syarwanie, 2018). Menurut Kodiyah (2009) yang dikutip dalam (Syarwanie, 2018), tujuan pemberian makanan bagi bayi dapat dibagi menjadi dua kategori

utama: tujuan mikro dan tujuan makro. Tujuan mikro lebih terkait dengan kepentingan langsung ibu dan bayi dalam lingkup keluarga, yang terdiri dari tiga aspek:

- a. Aspek fisiologis: Pemberian makanan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, guna menunjang kelangsungan hidup, aktivitas sehari-hari, serta pertumbuhan yang optimal.
- b. Aspek edukatif: Melalui proses makan, bayi diajarkan keterampilan dasar untuk mengonsumsi makanan selain ASI, yang akan menjadi fondasi untuk pola makan di masa depan.
- c. Aspek psikologis: Memberikan makanan juga berperan dalam memuaskan bayi dengan memenuhi kebutuhan akan rasa lapar dan haus, sekaligus memberi kepuasan bagi orang tua karena telah menjalankan tanggung jawab mereka dalam memenuhi kebutuhan dasar anak.

Sementara itu, tujuan makro berfokus pada aspek yang lebih luas, yakni berkaitan dengan masalah gizi dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, di mana pemberian makanan yang tepat dapat mendukung upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, khususnya dalam penanganan gizi pada bayi dan balita.

3. Manfaat Pemberian MP-ASI

Sebagai pelengkap dari Air Susu Ibu (ASI), MP-ASI memiliki peran penting dalam membantu bayi belajar mengenal berbagai jenis makanan serta membangun pola makan yang sehat. Selain itu, MP-ASI berfungsi untuk menutupi kekurangan asupan nutrisi yang tidak lagi dapat sepenuhnya dipenuhi oleh ASI, terutama setelah bayi mencapai usia 6 bulan. Makanan pendamping ini sebaiknya memenuhi beberapa syarat, seperti kaya akan energi dan protein, memiliki nilai gizi tambahan yang optimal, serta mengandung vitamin dan mineral esensial yang dapat dengan mudah diserap oleh tubuh bayi. MP-ASI yang ideal sebaiknya terbuat dari bahan-bahan alami dan segar seperti tempe, kacang-kacangan, telur, hati ayam, ikan, sayuran, dan buah-buahan, guna memastikan kebutuhan gizi anak terpenuhi secara optimal (Syarwanie, 2018).

4. Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI yang tepat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sangat

penting untuk menunjang pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, terutama pada masa kritis antara usia 6 hingga 24 bulan. Pada usia ini, kebutuhan nutrisi bayi meningkat, sementara ASI hanya mampu memenuhi sekitar 60% dari total kebutuhan gizinya. Oleh karena itu, MP-ASI menjadi sangat penting untuk melengkapi kebutuhan energi dan nutrisi yang tidak dapat lagi sepenuhnya dipenuhi oleh ASI (Syarwanie, 2018). Menurut Soetjiningsih (2002) dalam Syarwanie (2018), pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan beberapa risiko, seperti:

- a. Peningkatan risiko diare: Kebersihan yang tidak terjaga selama proses persiapan makanan serta sistem imun bayi yang belum berkembang sempurna meningkatkan kerentanannya terhadap diare.
- b. Risiko alergi makanan: Permeabilitas usus bayi yang masih tinggi memungkinkan masuknya protein asing, yang dapat memicu reaksi alergi.
- c. Gangguan pertumbuhan: Nutrisi yang tidak memadai dari MP-ASI dapat menyebabkan Kekurangan Energi Protein (KEP), sedangkan asupan kalori yang berlebihan dapat mengarah pada obesitas.
- d. Penurunan produksi ASI: Karena bayi merasa kenyang dengan MP-ASI, frekuensi menyusui berkurang, yang pada gilirannya dapat menurunkan produksi ASI.
- e. Beban ginjal yang meningkat: Pemberian MP-ASI yang tidak tepat bisa memperberat kerja ginjal bayi akibat tingginya beban solut, yang dapat menyebabkan hiperosmolaritas.

Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap bersama dengan ASI, dimulai dari satu kali sehari dan secara perlahan ditingkatkan menjadi tiga kali sehari. Ibu rumah tangga atau ibu yang tidak bekerja biasanya memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan MP-ASI, memperhatikan asupan gizi anak, serta mencari informasi terkait pola makan yang sehat dari berbagai sumber seperti media cetak, televisi, atau resep masakan. Pengetahuan dasar ibu tentang MP-ASI dapat terus bertambah seiring dengan informasi yang dikumpulkan dari berbagai sumber (Syarwanie, 2018).

5. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Pemberian MP-ASI

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020, terdapat beberapa kriteria yang harus dipenuhi agar pemberian MP-ASI dilakukan dengan baik dan benar:

- a. Tepat waktu: MP-ASI harus diberikan pada saat kebutuhan nutrisi bayi tidak lagi bisa sepenuhnya dipenuhi oleh ASI. Waktu yang ideal untuk memulai pemberian MP-ASI adalah ketika bayi memasuki usia 6 bulan.
- b. Adekuat: MP-ASI harus mempertimbangkan jumlah porsi, frekuensi pemberian, tekstur yang sesuai dengan usia bayi, serta keragaman jenis makanan. Variasi makanan ini meliputi:
 - 1) Makanan pokok: Beras, biji-bijian, gandum, sagu, umbi-umbian, kentang, singkong, dan sejenisnya.
 - 2) Sumber protein hewani: Ikan, ayam, daging sapi, hati, telur, susu, dan produk olahan susu.
 - 3) Sumber protein nabati: Kacang kedelai, kacang hijau, kacang tanah, kacang polong, dan sebagainya.
 - 4) Buah dan sayuran: Yang kaya akan vitamin A dan C, seperti jeruk, mangga, tomat, bayam, dan wortel.
- c. Aman: Makanan yang diberikan harus bersih dan aman untuk dikonsumsi. Kebersihan peralatan makan juga harus diperhatikan, serta mencuci tangan sebelum menyiapkan dan memberikan makanan kepada bayi.
- d. Diberikan dengan metode yang tepat: MP-ASI harus disajikan secara konsisten dan teratur, misalnya pada pagi, siang, dan sore hari, dengan durasi waktu makan tidak lebih dari 30 menit. Saat pemberian makanan, bayi sebaiknya tidak sedang bermain atau menonton televisi untuk menghindari distraksi. Selain itu, anak juga perlu diajarkan untuk belajar makan sendiri menggunakan sendok dan minum dari gelas agar terbiasa dengan pola makan mandiri.

Tabel 2.1 Pemberian Makanan Tambahan pada Anak Usia 6-23 Bulan

Usia 6-8 Bulan	Usia 9-11 Bulan	Usia 12-23 Bulan
1. Teruskan menyusui. 2. Porsi MP-ASI bertahap dari 2-3 sendok makan hingga $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml (sekitar 125 ml). 3. Frekuensi makan 2-3 kali sehari. 4. Sediakan 1-2 kali selingan. 5. Total kebutuhan energi dari MP-ASI per hari adalah 200 kkal. 6. Makanan disiapkan dengan cara disaring. 7. Tekstur makanan harus lembut dan kental. 8. Kebutuhan cairan sekitar 800 ml/hari (setara dengan +3 gelas belimbing).	1. Lanjutkan menyusui. 2. Porsi MP-ASI antara $\frac{1}{2}$ hingga $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml). 3. Frekuensi makan 3-4 kali sehari. 4. Sediakan 1-2 kali selingan. 5. Total kebutuhan energi dari MP-ASI per hari adalah 300 kkal. 6. Bahan makanan sama dengan yang dikonsumsi orang dewasa. 7. Tekstur makanan dicincang, dipotong kecil, dan diiris-iris. 8. Amati respon anak saat makan.	1. Teruskan menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih. 2. Porsi MP-ASI $\frac{3}{4}$ hingga 1 mangkok ukuran 250 ml. 3. Frekuensi makan 3-4 kali sehari. 4. Sediakan 1-2 kali selingan. 5. Total kebutuhan energi dari MP-ASI per hari adalah 550 kkal. 6. Bahan makanan sama dengan yang dikonsumsi orang dewasa. 7. Tekstur makanan yang diiris-iris. 8. Amati respon anak saat makan. 9. Kebutuhan cairan sekitar 1.300 ml/hari (setara dengan +5 gelas belimbing).

Sumber: Kemenkes RI 2020

6. Tahapan Pemberian MP-ASI

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat, MP-ASI harus mulai diberikan untuk bayi ketika mereka mencapai usia 6 bulan. Pada usia ini, bayi memerlukan tambahan asupan energi, protein, dan zat besi yang tidak dapat terpenuhi hanya melalui ASI. MP-ASI pertama yang diberikan pada usia 6 bulan sebaiknya memiliki tekstur yang sangat lembut agar bayi dapat mengunyahnya dengan mudah, meskipun belum memiliki gigi. Setelah itu, bayi mulai dikenalkan dengan *finger food* (Meidersayenti, 2022).

Finger food adalah makanan padat dengan ukuran yang pas untuk digenggam oleh bayi. Makanan ini bisa berupa kue, buah, atau sayuran yang dapat dimakan sendiri tanpa bantuan. Makanan tersebut sebaiknya mudah digigit, dikunyah, dan dipegang oleh bayi. Pada usia 8 hingga 9 bulan, *finger food* sangat disarankan untuk diberikan kepada anak. Ini akan membantu anak belajar makan tanpa disuapi dan meningkatkan keterampilan motorik halus mereka, termasuk kemampuan untuk menggigit dan mengunyah makanan (Meidersayenti, 2022).

Berikut contoh makanan yang dapat disajikan *finger food* (Meidersayenti, 2022):

- a. Sayuran yang direbus, seperti, wortel, brokoli, kentang, kembang kol, atau ubi manis. Sebaiknya disajikan dalam tekstur yang lembut dengan cara dikukus atau dipanggang.
- b. Buah-buahan, seperti apel yang sudah matang, pir, mangga, pepaya, alpukat matang, pisang, buah naga, dan lainnya.
- c. Sereal, pilihlah yang rendah gula dan bebas pewarna tambahan, serta yang mudah digenggam oleh bayi.
- d. Telur, merupakan sumber protein, kolin, vitamin B2, B12, dan folat yang bermanfaat untuk perkembangan anak. Pastikan telur dalam keadaan matang dengan sempurna sebelum diberikan, karena telur yang setengah matang masih dapat mengandung bakteri *salmonella* yang bisa mengganggu pencernaan.

Keju, adalah pilihan yang baik sebagai MP-ASI pada tahun pertama, karena banyak memiliki kandungan kalsium yang penting untuk pertumbuhan tulang. Pilih keju yang teksturnya lembut, tidak lengket, dan tidak berbau tajam.

- e. Daging, merupakan sumber zat besi yang sangat baik untuk pertumbuhan. Berikan daging yang sudah dimasak hingga lembut, empuk, dan disuwir.

Sebelum diberikan *finger food* perlu dirasakan terlebih dahulu untuk mengkonfirmasi makanan tersebut tidak sulit digigit, lembut, lumer dimulut, serta potongannya pas. Selain itu, tetap waspada saat pemberian mencegah terjadinya tersedak saat memakannya.

7. Cara Membuat MP-ASI Sesuai Usia

- a. Cara membuat MP-ASI dari makanan keluarga

Tabel 2.2 Cara membuat MP-ASI dari makanan keluarga

Usia	Contoh Bahan Matang	Cara Membuat
6-8 Bulan	1. Nasi putih 30 gram 2. Telur dadar 35 gram 3. Sayur kare wortel dan tempe 20 gram	1. Haluskan nasi, telur dadar, tempe, dan wortel dari sayur kare, lalu saring. 2. Tambahkan kuah sayur (santan kare) hingga mencapai konsistensi bubur yang kental.
9-11 Bulan	1. Nasi putih 45 gram 2. Ikan kembung dengan bumbu kuning 30 gram 3. Tumis buncis 25 gram	1. Cincang nasi, ikan kembung berbumbu kuning, dan tumis buncis. 2. Sajikan dengan kuah sayur (santan kare).
12-23 Bulan	1. Nasi putih 50 gram 2. Semur hati ayam 45 gram 3. Sayur bening atau bobor bayam 20 gram	Sajikan sebagai makanan keluarga. Jika diperlukan, cincang bahan menjadi potongan yang sedikit lebih besar.

Sumber: Kemenkes RI 2020

b. Cara membuat MP-ASI dari bahan mentah

Tabel 2.3 Cara membuat MP-ASI dari bahan mentah

Usia	Contoh Bahan	Cara Memasak
6-8 Bulan	1. Beras putih 10 gram 2. Telur ayam 30 gram 3. Tempe 10 gram 4. Wortel 10 gram 5. Santan 30 gram	1. Masak beras bersama santan dan bumbu yang telah ditumis dengan sedikit minyak (bawang merah, daun salam, kunyit). 2. Setelah nasi matang, tambahkan telur yang sudah dikocok lepas, serta tempe dan wortel yang telah dicincang halus. 3. Aduk hingga teksturnya menjadi bubur kental.
9-11 Bulan	1. Beras putih 15 gram 2. Ikan kembung 30 gram 3. Minyak kelapa 10 gram 4. Wortel 15 gram 5. Tempe 10 gram	1. Masak beras dengan tambahan bumbu yang sudah ditumis (bawang merah, daun salam, kunyit) menggunakan minyak kelapa. 2. Setelah nasi matang, masukkan ikan kembung dan wortel yang telah dicincang halus. 3. Aduk hingga tercapai tekstur bubur yang sedikit kasar atau cincang.
12-23 Bulan	1. Beras putih 25 gram 2. Hati ayam 50 gram 3. Minyak kelapa 5 gram 4. Bayam 20 gram 5. Santan 50 gram	1. Masak beras hingga menjadi nasi. 2. Goreng atau tumis hati ayam dengan minyak kelapa. 3. Siapkan sayur bayam sebagai pendamping.

Sumber: Kemenkes RI 2020

c. Contoh makanan selingan

Tabel 2.4 Contoh makanan selingan

Menu	Bahan
Perkedel kentang isi daging	Kentang 25 gr Minyak 5 gr Daging giling 5 gr Telur ayam 5 gr

Sumber: Kemenkes RI 2020

8. Jenis MP-ASI

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus sesuai dengan perkembangan bayi dan anak usia 6 hingga 24 bulan, baik dalam hal tekstur, frekuensi, maupun porsi. Bayi berusia 6-8 bulan membutuhkan sekitar 200 kkal per hari dari MP-ASI, sementara anak usia 9-11 bulan membutuhkan 300 kkal per hari, dan anak usia 12-23 bulan membutuhkan 550 kkal per hari (Syarwanie, 2018).

Pada tahap awal, MP-ASI yang dianjurkan meliputi beras dan sereal karena risiko alerginya yang rendah. Setelah itu, secara bertahap, bayi bisa diperkenalkan dengan sayuran kukus yang dihaluskan serta buah yang dihaluskan, kecuali pisang dan alpukat matang. Buah dan sayur mentah sebaiknya dihindari pada awal pemberian MP-ASI. Setelah bayi terbiasa dengan beras, sereal, sayuran, dan buah-buahan, sumber protein seperti tahu, tempe, ayam, hati ayam, dan daging sapi yang dikukus dan dihaluskan dapat diperkenalkan. Tekstur MP-ASI ini secara bertahap bisa dibuat lebih padat—mulai dari bubur yang kental, bubur yang disaring, kemudian makanan yang dicincang halus, dan akhirnya menjadi makanan dengan tekstur kasar, hingga bayi siap menerima makanan yang dimakan oleh keluarga (Syarwanie, 2018).

9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian MP-ASI

Banyak penyebab yang dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI (Syarwanie, 2018), antara lain:

a. Pendidikan

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung lebih mudah dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan sekitarnya, baik itu yang berasal dari pengalaman individu lain maupun norma-norma budaya yang ada dalam masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan latar belakang pendidikan yang kurang memiliki risiko 2,469 kali lebih besar dalam memberikan MP-ASI secara dini dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari interaksi sensorik manusia melalui indera seperti penciuman, pengecapan, pendengaran, penglihatan, dan perabaan. Sebagai komponen kognitif, pengetahuan memiliki peran krusial dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa tindakan yang berlandaskan pengetahuan cenderung lebih konsisten dan bertahan lama dibandingkan tindakan yang tidak didasari pemahaman yang jelas.

c. Pekerjaan Ibu

Bagi beberapa ibu, pekerjaan dapat menyita waktu dan mempengaruhi kehidupan keluarganya. Ibu yang bekerja mungkin memiliki keterbatasan waktu untuk memperoleh informasi terkait pemberian MP-ASI yang tepat sesuai usia dan kondisi anak, karena kesibukan mereka.

d. Dukungan keluarga

Keluarga yang memberikan dukungan yang konstruktif dapat mendorong ibu untuk menunda pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) hingga bayi berusia 6 bulan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pendidikan mengenai MP-ASI tidak hanya kepada ibu, tetapi juga kepada suami dan anggota keluarga lainnya. Dengan pemahaman yang baik tentang pentingnya MP-ASI, mereka dapat berperan aktif dalam mendukung ibu dalam memberikan MP-ASI yang sesuai dan tepat waktu. Dukungan ini akan memperkuat keputusan ibu dalam memberikan nutrisi yang terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2.4 Status Gizi Anak

1. Definisi gizi

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Makanan yang dikonsumsi sehari-hari perlu memenuhi kebutuhan nutrisi agar pertumbuhan dapat berlangsung secara optimal serta mencegah munculnya penyakit yang diakibatkan oleh kekurangan, keracunan, dan gangguan yang dapat membahayakan kehidupan anak (Hidayati, dkk., 2015). Status gizi adalah gambaran dari keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu dan berfungsi sebagai indikator baik atau buruknya penyediaan makanan sehari-hari (Syarwanie, 2018).

Status gizi mencerminkan kondisi yang muncul dari keseimbangan antara asupan nutrisi dari makanan dan kebutuhan tubuh. Kebutuhan gizi tiap individu bervariasi, tergantung pada usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, dan berbagai faktor lainnya. Keseimbangan ini sangat menentukan kualitas status gizi (Noviandi, 2020).

Pengetahuan gizi mengacu pada pemahaman tentang makanan dan komponen gizi yang terkandung di dalamnya. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan untuk anak balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan tentang gizi, yang sangat berkontribusi pada status gizi anak. Ketidaktahuan ibu mengenai aspek gizi dapat berakibat negatif terhadap status gizi balita, karena hal ini mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam memilih jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang akan diberikan kepada anak (Noviandi, 2020).

2. Penilaian Status Gizi dengan Antropometri

Sistem evaluasi status gizi berfungsi untuk mengidentifikasi berbagai kekurangan gizi yang tidak hanya berkaitan dengan kekurangan zat gizi tertentu, tetapi juga dengan kondisi kesehatan atau penyakit kronis yang dapat memengaruhi status gizi individu (Noviandi, 2020).

Proses pengukuran status gizi dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan dan berat badan, kemudian menghitung *Z-Score* dan membandingkannya dengan standar yang ditetapkan oleh WHO (2005). Alat yang digunakan dalam pengukuran ini meliputi alat ukur tinggi badan (*microtoice*) dan timbangan digital

(Syarwanie, 2018).

Istilah "antropometri" berasal dari kata "*anthropos*" yang berarti manusia dan "*metros*" yang berarti ukuran. Oleh karena itu, antropometri berkaitan dengan pengukuran dimensi tubuh. Metode ini mencakup berbagai pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai kelompok usia serta status gizi. Pengukuran yang umum dilakukan meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan ketebalan lemak subkutan. Secara keseluruhan, antropometri digunakan untuk mengevaluasi ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein, yang tercermin dalam pola pertumbuhan fisik dan proporsi komponen tubuh, seperti lemak, otot, dan kadar air (Syarwanie, 2018).

3. Keunggulan Antropometri Gizi sebagai Metode Penilaian Status Gizi
 - a. Prosedurnya mudah, aman, dan dapat diterapkan pada populasi besar.
 - b. Tanpa harus ada tenaga ahli.
 - c. Alat yang digunakan bersifat ekonomis, ringan, tahan lama, dan dapat diproduksi atau dipesan di komunitas lokal.
 - d. Metode ini dapat diandalkan dan akurat, karena sudah ada standar yang jelas.
 - e. Mampu mendeteksi atau merefleksikan riwayat gizi sebelumnya.
 - f. Mampu secara umum mengidentifikasi status gizi yang baik, kurang, dan buruk, berkat adanya batasan yang telah ditetapkan.
 - g. Mampu digunakan untuk mengevaluasi perubahan status gizi dalam rentang waktu tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
 - h. Mampu menyaring kelompok yang berisiko terhadap masalah gizi.
4. Kelemahan Antropometri Gizi sebagai Metode Penilaian Status Gizi
 - a. Kurang sensitif, karena metode ini tidak mampu mendeteksi status gizi dalam waktu singkat dan tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu.
 - b. Faktor eksternal, seperti penyakit, faktor genetik, dan penurunan energi, dapat mengurangi spesifisitas dan sensitivitas pengukuran serta mempengaruhi keakuratan dan validitas hasil pengukuran antropometri.
 - c. Kesalahan dalam pengukuran dapat mempengaruhi keakuratan dan validitas hasil evaluasi status gizi.

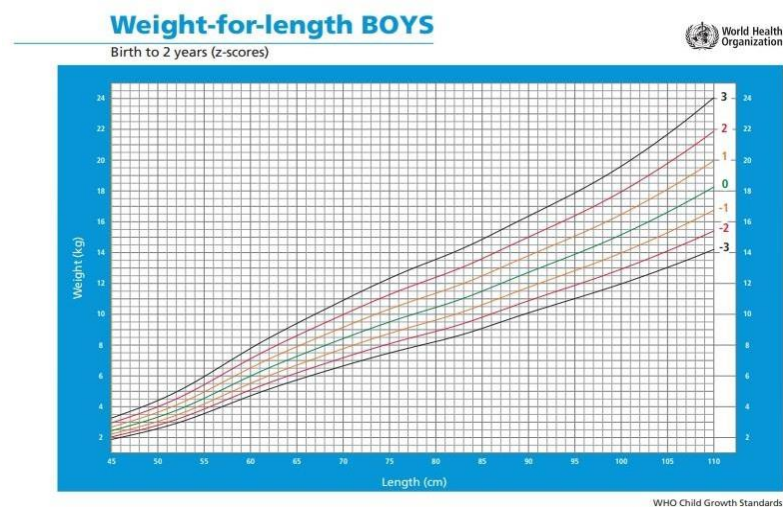
Indikator status gizi pada kelompok balita didasarkan pada pengukuran

antropometri, yang mencakup berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Untuk menghitung nilai *Z-score*, dapat digunakan standar antropometri anak usia 0-59 bulan dari WHO 2007. Hasil perhitungan *Z-score* ini kemudian dapat digunakan untuk mengelompokkan status gizi balita ke dalam beberapa kategori.

Tabel 2.5 Kategori Ambang Batas dan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks BB/TB

Indeks	Batas Pengelompokan	Status Gizi
BB/TB	$< -3 \text{ SD}$	Gizi buruk
	$-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$	Gizi kurang
	$-2 \text{ SD s/d } +1 \text{ SD}$	Gizi baik
	$> +1 \text{ SD s/d } +2 \text{ SD}$	Beresiko gizi lebih
	$> +2 \text{ SD s/d } +3 \text{ SD}$	Gizi lebih
	$> +3 \text{ SD}$	Obesitas

Sumber: WHO, 2007



Gambar 1. Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan/Tinggi Badan Anak Laki-Laki



Gambar 2. Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan/Tinggi Badan Anak Perempuan

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Beberapa penyebab yang berkontribusi terhadap status gizi anak meliputi (Noviandi, 2020):

a. Pola makan

Pola makan mengacu pada cara atau metode yang digunakan untuk mengatur jumlah serta jenis makanan secara sistematis demi menjaga kesehatan, status nutrisi, serta mencegah atau mendukung penyembuhan penyakit.

b. Penyakit infeksi

Infeksi, seperti demam, dapat mengurangi selera makan dan mengakibatkan kesulitan dalam proses menelan serta mencerna makanan. Apabila ibu kurang teliti dalam menjaga sistem imun anak dan memantau asupan nutrisinya, risiko anak terkena infeksi akan semakin tinggi. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu untuk melindungi anak dari berbagai infeksi yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka. Upaya pencegahan infeksi termasuk menjaga kebersihan lingkungan, memberikan makanan bergizi, dan memastikan anak mendapatkan vaksinasi yang diperlukan.

c. Tingkat pengetahuan ibu

Ibu memiliki hubungan yang paling dekat dengan anak, dan pengetahuan

mereka tentang gizi balita sangat memengaruhi status gizi anak. Ibu lebih memahami semua kebutuhan anak dibandingkan anggota keluarga lainnya. Ketika ibu memiliki pengetahuan yang baik, mereka cenderung mengajarkan anak-anak mereka untuk mengonsumsi makanan yang sehat. Tingkat pendidikan seseorang berperan penting dalam membentuk pola pikir dan pengetahuan mereka. Pendidikan berfungsi untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat atau orang tua demi menciptakan status gizi yang lebih baik bagi anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas pengetahuan dan sikap positif yang dimiliki. Oleh karena itu, tingkat pendidikan ibu sangat memengaruhi jenis dan jumlah makanan yang diberikan kepada anak (Noviandi, 2020).

6. Dampak Asupan Gizi Yang Tidak Adekuat Pada Anak

Anak-anak yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup berisiko mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, anak akan lebih rentan terhadap penyakit dan berisiko mengalami kematian. Sistem kekebalan tubuh yang lemah membuat anak lebih mudah terinfeksi penyakit menular, terutama dari orang dewasa yang sakit atau lingkungan yang kurang sanitasi. Anak-anak dengan asupan gizi yang buruk sering kali mengalami infeksi saluran cerna berulang, yang disebabkan oleh rendahnya daya tahan tubuh. Kondisi ini memperburuk risiko kekurangan gizi, karena infeksi saluran cerna menghambat penyerapan nutrisi. Baik infeksi maupun kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan (Noviandi, 2020).

Kekurangan zat gizi tertentu dapat memicu kekurangan gizi lainnya. Misalnya, kekurangan zat besi, magnesium, dan zinc dapat menyebabkan anoreksia, yang pada gilirannya dapat menimbulkan kekurangan nutrisi lainnya seperti protein. Kekurangan protein akan berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan konsekuensi jangka panjang. Selain itu, kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak dan kemampuan intelektual anak selama fase pertumbuhan yang krusial, sehingga mengakibatkan penurunan kecerdasan. Jika asupan gizi yang tidak memadai terus berlanjut, risiko kematian anak akan meningkat (Noviandi, 2020).

Dampak dari kekurangan gizi di usia dini dapat berakibat fatal bagi masa depan sumber daya manusia. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), serta masalah tinggi badan seperti pendek, kurus, dan pertumbuhan tubuh yang terhambat (Noviandi, 2020).