

**PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) PADAT GIZI
TERHADAP STATUS GIZI BAYI DI KECAMATAN PAMULIHAN
KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

ANNISHA FATHONAH

NPM: BK.2.17.003



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI
(MPASI) PADAT GIZI TERHADAP STATUS GIZI BAYI DI
KECAMATAN PAMULIHAN KABUPATEN SUMEDANG
TAHUN 2019**

NAMA : ANNISHA FATHONAH

NPM : BK.2.17.003

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program

Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana

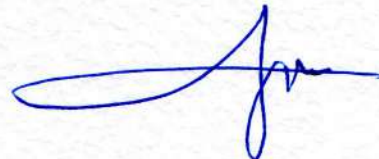
Menyetujui,

Pembimbing I



Dr. Henny Rahayu N, MKM

Pembimbing II



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



Nova Oktavia, SKM., MPH

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

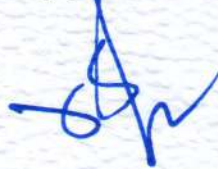
Pada tanggal 20 Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

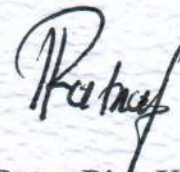
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Achmad Husni SKM.,M.Kes

Penguji II



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya

Nama : Annisha Fathonah

NIM : BK.2.17.003

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : "Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Gizi Terhadap Status Gizi Bayi di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang Tahun 2019"

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana baik di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perhuruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



**PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI)
PADAT GIZI TERHADAP STATUS GIZI BAYI DI KECAMATAN
PAMULIHAN KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019**

ABSTRAK

Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang optimal. Periode penting dalam pertumbuhan anak adalah pada masa bayi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Gizi terhadap Status Gizi Bayi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Quasi Experiment Design* dengan kelompok perlakuan intervensi dan kontrol. Populasi kelompok intervensi dan kontrol adalah bayi usia 6-12 bulan yang tercatat di bidan desa masing-masing berjumlah 19 orang. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *total sampling*. Instrumen penelitian berupa lembar kuesioner penimbangan berat badan dan panjang badan bayi sebelum dan sesudah diberikan makan pendamping asi. Hasil dari uji *dependen t-test* penelitian ini didapatkan ada perbedaan z-score berat badan ($p= 0,00$), panjang badan($p=0$, sedangkan z-score proporsi status gizi ($p=0,56$) tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil dari uji *independ t-test* didapatkan tidak ada pengaruh pemberian mpasi terhadap z-score berat badan ($p=0,876$) dan proporsi status gizi ($0,188$), sedangkan pada z-score panjang badan ($p=0,03$) ada pengaruh pemberian mpasi. Simpulan ada perbedaan z-score berat badan dan panjang badan sebelum dan sesudah diberikan mpasi, dan ada pengaruh pemberian mpasi terhadap z-score panjang badan pada bayi di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang Tahun 2019.

Kata Kunci : Makanan Pendamping ASI (MPASI), Status Gizi

Daftar Pustaka : 37 (2003-2019)

**THE EFFECT OF COMPLEMENTARY FEEDING ON NUTRITIONAL
STATUS OF INFANTS IN PAMULIHAN DISTRICT, SUMEDANG
REGENCY, 2019**

ABSTRACT

Complementary feeding (MPASI) is essential to meet the nutritional needs optimally. The important period in a child's growth is in infancy. The purpose of this study was to determine the effect of solid nutrient complementary feeding (MPASI) on nutritional status of infants. This study used Quasi Experiment Design approach with intervention and control treatment groups. The population of the intervention and control group were infants aged 6-12 months who were registered in the village midwife each totaling 19 people. The sampling technique used total sampling. The research instrument was in the form of questionnaire for weighing the baby's weight and body length before and after being given complementary feeding. The results of the dependent t-test of this study found that there were differences in z-score of body weight ($p = 0.00$), body length ($p = 0$, while z-score of proportion of nutritional status ($p = 0.56$) there was no difference before and after the intervention, the results of the independent t-test showed that there was no effect of administration on z-score of body weight ($p = 0.876$) and proportion of nutritional status (0.188), whereas on z-score of body length ($p = 0.03$) there was an effect of complementary feeding. In conclusion, there were differences in z-score of body weight and body length before and after given MPASI, and there was an effect of MPASI on z-score of body length in infants in Pamulihan District, Sumedang Regency 2019.

Keywords: Complementary Feeding, Nutritional Status

References: 37 (2003-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis berbahagia karena telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) PADAT GIZI TERHADAP STATUS GIZI BAYI DI KECAMATAN PAMULIHAN KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019”**. Skripsi penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karenanya, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH.,MPd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entis Sutrisno, MH.Kes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian K,M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
4. Nova Oktavia, SKM.,MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana.

5. Dr. Henny Rahayu N, MKM pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Agung Sutriyawan, SKM.,M.Kes pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
7. H. Afip Permana, SKM,M.Epid selaku Kepala UPT Puskesmas Pamulihan Kabupaten Sumedang yang telah memberikan izin selama penyusunan skripsi penelitian ini.
8. Bidan Elis Lala Karmila, Amd.Keb selaku bidan desa Citali yang telah mengizinkan dan memberikan dukungan untuk penelitian ini
9. Bidan Wajannatullaela, Amd.Keb selaku bidan desa Sukawangi yang telah mengizinkan dan memberikan dukungan untuk penelitian ini
10. Tim penelitian *Nutrition Working Group* Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung yang telah memberikan dukungan untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
11. Ibu-ibu kader desa citali dan desa sukawangi yang telah memberikan dukungan dan bantuan untuk kelancaran pengumpulan data.
12. Seluruh rekan-rekan S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat angkatan 2017 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini

Serta terimakasih yang paling utama kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan dukungan dan do'a nya untuk kelancaran penyusunan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Agustus 2019

Annisha Fathonah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Praktis	8
1.4.2. Manfaat Teoritis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10

2.1. Bayi	10
2.1.1 Definisi Bayi	10
2.2. Status Gizi	11
2.2.1 Definisi Status Gizi	11
2.2.2 Penilaian Status Gizi	12
2.3. Makanan Pendamping ASI (MPASI)	18
2.3.1. Definisi Makanan Pendamping ASI (MPASI)	18
2.3.2. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)	20
2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Pada Bayi	23
BAB III METODELOGI PENELITIAN	30
3.1. Rancangan Penelitian	30
3.2. Paradigma Penelitian	31
3.3. Hipotesa Penelitian	34
3.4. Variabel Penelitian	34
3.4.1. Variabel Independen	35
3.4.2. Variabel Dependen	35
3.5. Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional	35
3.5.1. Definisi Konseptual	35
3.5.2. Definisi Oprasional	37
3.6. Populasi dan Sampel	38
3.6.1. Populasi Penelitian	38
3.6.2. Sampel Penelitian	39
3.7. Pengumpulan Data	40

3.7.1. Jenis Data.....	40
3.7.2. Cara Pengumpulan Data	41
3.7.3. Instrumen Penelitian.....	41
3.8. Pengolahan dan Analisis Data	43
3.8 1. Teknik Pengolahan Data.....	43
3.8 2. Teknik Analisa Data.....	44
3.9. Etika Penelitian.....	50
3.10. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1. Hasil Penelitian.....	52
4.1.1. Gambaran Karakteristik Responden Penelitian	52
4.1.2. Gambaran Pendidikan Terakhir Ibu	66
4.1.3. Gambaran Pekerjaan Ibu	67
4.1.4. Gambaran Pendidikan Terakhir Ayah.....	67
4.1.5. Gambaran Pekerjaan Terakhir Ayah.....	68
4.1.6. Gambaran Z-Score Status Gizi Sebelum dan Sesudah	68
4.1.7. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Intervensi	69
4.2. Pembahasan	70
4.2.1. Karakteristik Responden Penelitian	70
4.2.2. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Intervensi	70
4.2.3. Perbedaan Pemberian MPASI terhadap Status Gizi Bayi	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	79
5.1. Kesimpulan.....	79

5.2. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Indeks Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/TB) Untuk Anak Usia
0-60 Bulan

Tabel 2.2. Indeks Tinggi Badan Menurut Panjang Badan (TB/U) Untuk Anak Usia
0-60 Bulan

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Tabel 4.1. Karakteristik Sampel Penelitian

Tabel 4.2. Gambaran Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 4.3. Gambaran Pekerjaan Ibu

Tabel 4.4. Gambaran Pendidikan Ayah

Tabel 4.5. Gambaran Pekerjaan Ayah

Tabel 4.6. Gambaran Z-score Status Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Kerangka Teori

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Grafik Berat Badan Balita Hingga Usia 2 Tahun

Gambar 2.2 Grafik Tinggi Badan Balita Laki-laki Hingga Usia 2 Tahun

Gambar 2.3 Grafik Tinggi Badan Balita Perempuan Hingga Usia 2 Tahun

Gambar 2.4. Kebutuhan Bayi Usia 0-23 Bulan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals* atau *SDGs*) menargetkan pada tahun 2030 mengakhiri kelaparan dan memastikan adanya akses bagi seluruh rakyat, khususnya mereka yang miskin dan berada dalam situasi rentan termasuk bayi, terhadap pangan yang aman, bernutrisi dan berkecukupan sepanjang tahun. Berdasarkan laporan *Global Nutrition Report* tahun 2014 yang menyatakan Indonesia merupakan satu dari 117 negara yang menderita tubuh pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), dan obesitas akibat ketidak seimbangan asupan gizi.

Perbaikan status gizi dimulai sejak Seribu Hari Pertama Kehidupan. Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan periode penting untuk mencetak generasi anak yang sehat dan cerdas yaitu dengan pemenuhan gizi anak sejak dini, terutama saat masih di dalam fase kehamilan (270 hari) hingga anak usia 2 tahun (730 hari) dimana perkembangan fisik, kognitif dan sosial berlangsung pesat sehingga dibutuhkan nutrisi yang optimal sebagai penunjang. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa bayi. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Martorell, 2017).

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih (Almatsier, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Prevalensi balita pendek pada tahun 2018 sebesar 30,8%, angka tersebut masih tergolong cukup tinggi, sedangkan prevalensi balita gizi kurang sebesar 13,8% dan prevalensi balita gizi buruk sebesar 3,9 % dan prevalensi gizi lebih sebesar 8% (Kemenkes, 2018).

Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada anak bayi adalah faktor keturunan, umur, jenis kelamin, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI), pengetahuan ibu, penyakit infeksi (Par'i, 2016).

Nutrisi yang penting diperoleh bayi saat pertama kali lahir adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif hingga 6 bulan pertama. Setelah 6 bulan anak diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Pemberian makanan tambahan ini sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa bayi dan masa pertumbuhan selanjutnya. Pemberian MPASI dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Pengenalan rasa makanan dirumah pada bayi menjadi penting untuk memudahkan pemberian makanan berikutnya karena bayi sudah terbiasa dengan rasa makanan di

rumah dan memudahkan pemberian makan saat anak sudah besar. Kriteria MP-ASI rumahan yang baik adalah bervariasi, frekuensi dan porsi makan sesuai, bergizi dan aman. MP ASI Instan tidak memenuhi kriteria bervariasi. MP-ASI Instan dapat digunakan sebagai bahan dasar bubur bayi, kemudian dikombinasikan dengan bahan makanan lain untuk menambah variasi. Pemberian MPASI yang tepat diharapkan dapat memenuhi kebutuhan gizi dan merangsang keterampilan makan pada bayi (WHO, 2003).

Kekurangan atau kelebihan zat gizi pada periode usia 0-24 bulan umumnya ireversibel dan akan berdampak pada kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang. Status gizi kurang akan mempengaruhi perkembangan otak jangka panjang yang selanjutnya berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi pendidikan. Selain itu, pertumbuhan linear akan mempengaruhi daya tahan tubuh serta mendapat pekerjaan yang lebih baik berkurang (IDAI, 2018).

Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia masa depan maka usaha yang paling efisien adalah mencegah terjadinya malnutrisi dengan mensosialisasikan praktik pemberian makan yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan yang berbasis bukti. Rekomendasi WHO untuk mengatasi kurangnya gizi meliputi ASI eksklusif hingga 6 bulan, diikuti dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bergizi disertai pemberian ASI hingga 24 bulan (WHO, 2003). Akan tetapi perbaikan praktik pemberian makanan tambahan di Indonesia berlangsung lambat, hanya 35% anak usia 6

sampai 23 bulan yang mendapatkan asupan sesuai rekomendasi WHO (Sukotjo, 2015).

Hasil data Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017, prevalensi balita yang mengalami gizi kurang sebesar 17,8%, balita yang mengalami pendek (*stunting*) sebesar 29,6 %, balita yang mengalami kurus sebesar 9,5%, dan balita yang mengalami gemuk sebesar 4,6%. Berdasarkan data profil kesehatan di Jawa Barat tahun 2016 prevalensi berat badan sangat kurang sebesar 0,65%, prevalensi berat badan kurang sebesar 5,46% , prevalensi berat badan normal sebesar 91,76%, dan prevalensi berat badan lebih sebesar 2,13%, jika dilihat status gizi balita berdasarkan berat badan per tinggi badan didapat prevalensi dengan kategori sangat kurus 0,31%, kategori kurus sebesar 2,52%, kategori normal sebesar 92,88%, dan gemuk sebesar 4,30% dan jika dilihat dari Tinggi Badan Menurut umur diketahui prevalensi dengan kategori sangat pendek sebesar 2,82%, kategori pendek sebesar 8,72% dan klasifikasi tinggi badan normal sebanyak 88,46%. Sebanyak empat kabupaten di Jawa Barat dengan masalah gizi terbanyak antara lain Kabupaten Garut sebesar 43,2%, Kabupaten Cirebon sebesar 42,47%, Kabupaten Kuningan sebesar 42%, Kabupaten Sumedang sebesar 41,08% (Kesehatan, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2018 prevalensi balita kurus sebesar 5,63%, prevalensi balita pendek sebesar 32,2%, prevalensi balita dengan kategori sangat kurus sebesar 0,67% dan prevalensi balita dengan kategori berat badan lebih sebesar 1,01. Terdapat 8 kecamatan yang memiliki kasus masalah gizi diantaranya, Kecamatan

Pamulihan, Rancakalong, Cisitu, Situraja, Conggeang, Sukasari, Kabupaten Sumedang Utara dan Kabupaten Sumedang, Kecamatan yang paling banyak mengalami masalah gizi adalah di Kecamatan Pamulihan yaitu di desa cijeruk, desa cilembu, dan desa mekarbakti. Masalah gizi dengan kasus pendek menjadi masalah yang menjadi prioritas di Kabupaten Sumedang karena angkanya yang cukup tinggi dari angka nasional sebesar 29,9%, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang menetapkan kecamatan yang menjadi fokus intervensi stunting, kegiatan yang diberikan berbentuk pelayanan yang akan dilakukan secara kontinyu untuk menekan angka stunting, salah satu lokasi fokus stunting yang akan menjadi tempat intervensi adalah Kecamatan Pamulihan.

Wilayah UPT Puskesmas Pamulihan terdiri dari 5 desa, yakni Desa Cigendel, Cijeruk, Pamulihan, Sukawangi, dan Desa Citali. Berdasarkan Laporan Tahunan Program Gizi UPT Puskesmas Tahun 2018, prevalensi balita yang mengalami gizi buruk sebesar 0,7 %, balita yang mengalami gizi kurang sebesar 7,9%, balita yang mempunyai status gizi normal sebesar 90.8% dan balita dengan masalah gizi lebih sebesar 0,6%. Sedangkan persentase balita yang ditimbang di posyandu sebesar 92,2%. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan bahwa hasil penimbangan makanan mendapatkan bahwa lebih dari 50% bayi hanya mengkonsumsi MPASI instan setiap harinya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan mewawancarai 8 ibu bayi didapatkan hasil bahwa ke 8 ibu bayi menjawab

makanan yang paling baik diberikan saat pertama kali bayi mulai makan adalah mpasi instan (makanan pabrikan).

Hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan pada kelompok bayi usia 6-12 bulan di lokasi Kecamatan Pamulihan, Tanjungsari dan Sukasari mengenai kecukupan asupan nutrisi dan status gizinya secara antropometri menunjukkan adanya peningkatan jumlah masalah gizi, dari usia 6 bulan bayi yang mengalami pendek sebesar 16%, bayi yang mengalami kurus sebesar 3,9% dan bayi yang mengalami sangat kurus sebesar 1,7% , pada usia 9 bulan bayi yang mengalami pendek naik sebesar 19%, bayi dengan kategori kurus naik sebesar 5,4% dan bayi dengan kategori sangat kurus sebesar 2,0%, kemudian diusia 12 bulan bayi yang mengalami pendek sebesar 23%, bayi dengan kategori kurus sebesar 10.5% dan bayi dengan kategori sangat kurus sebesar 3,2%.

1.2. Rumusan Masalah

Masih tingginya angka masalah gizi di Kabupaten Sumedang khususnya di Kecamatan Pamulihan merupakan masalah yang masih menjadi prioritas. Salah satu faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan adalah pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI). Dari hasil penimbangan makanan yang telah dilakukan pada penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa lebih dari 50% bayi hanya mengkonsumsi MPASI instan setiap harinya. Maka rumusan permasalahan yang penulis tetapkan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana efektifitas pemberian Makanan

Pendamping ASI (MPASI) terhadap status gizi bayi di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang Tahun 2019 ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menjelaskan pengaruh pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Gizi terhadap status gizi bayi di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran karakteristik bayi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 2) Untuk mengetahui status gizi bayi sebelum dilakukan intervensi pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Gizi .
- 3) Untuk mengetahui status gizi bayi setelah diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Gizi.
- 4) Untuk mengetahui status gizi bayi yang tidak diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) Rumahan.
- 5) Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) padat gizi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjelaskan pengaruh pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) padat gizi serta keberagaman jenis makanan terhadap kenaikan berat sehingga menambah pengetahuan

sebagai pengembangan ilmu Kesehatan Masyarakat di lingkungan masyarakat.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada orang tua responden akan pentingnya pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) padat gizi terhadap status gizi bayi.

2) Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan tentang Pemberian Makanan Pendamping Asi Untuk Bayi.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur bagi peneliti selanjutnya untuk terus berinovasi dalam pengembangan produk dan dapat memikat minat responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Bayi

2.1.1 Definisi Bayi

Bayi adalah individu yang berusia 0-12 bulan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (JHPIEGO, 2003). Pertumbuhan pada masa bayi merupakan proses pertumbuhan paling cepat dalam sepanjang siklus kehidupan manusia. Gizi seimbang pada masa bayi penting untuk menjamin optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini .

Asupan nutrisi yang adekuat diperlukan untuk pertumbuhan pada bayi. Nutrisi yang cukup dan seimbang dapat meningkatkan pertumbuhan bayi, sebaliknya asupan nutrisi yang kurang atau tidak tepat menyebabkan anak mengalami malnutrisi menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak yang akhirnya meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas. Kekurangan gizi pada bayi sangat berdampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mentalnya. Anak terlihat pendek dan kurus dibandingkan teman-teman sebayanya yang mempunyai berat badan

yang normal. Setelah bayi lahir, harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan (Emerson, 2005).

ASI mengandung zat gizi yang cukup tinggi serta memegang peranan yang sangat penting dalam menurunkan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit infeksi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko kematian yang lebih rendah secara bermakna, terutama kematian yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan dan diare bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (World Health Organization, 2016).

Setelah 6 bulan anak diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Makanan pendamping ASI merupakan makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI. Makanan pendamping ASI sangatlah penting diberikan kepada bayi karena kebutuhan gizi bayi semakin meningkat dan ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan masa pertumbuhan selanjutnya (WHO, 2003).

2.2. Status Gizi

2.2.1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau wujud dari kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Status gizi kurang atau

undernutrition merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Status gizi lebih (overnutrition) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Supariasa, Bakri Bakhyar, 2002).

Anak yang berat badannya kurang disebabkan oleh asupan gizinya yang kurang, hal ini mengakibatkan cadangan gizi tubuhnya dimanfaatkan untuk kebutuhan dan aktivitas tubuh. Skema perkembangan individu yang kekurangan asupan gizi dapat mengakibatkan status gizi kurang, Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan (Par'i, 2016).

2.2.2. Penilaian Status Gizi

Pemantauan Status Gizi (PSG) adalah kegiatan pemantauan pertumbuhan bayi yang dilakukan berkesinambungan untuk memberikan gambaran tentang kondisi status gizi bayi Untuk mengetahui tumbuh kembang anak terutama pertumbuhan fisiknya

digunakan parameter antropometri. Antropometri berasal dari kata *antropos* yang artinya tubuh dan *metros* yang berarti ukuran. Jadi antropometri artinya ukuran tubuh (Par'i, 2016).

Antropometri untuk menilai status gizi mempunyai keunggulan dan juga kelemahan dibandingkan metode yang lain. Beberapa kelebihan antropometri diantaranya prosedur pengukuran antropometri umumnya cukup sederhana dan aman digunakan, untuk melakukan pengukuran antropometri relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup dengan dilakukan pelatihan sederhana, alat untuk ukur antropometri harganya cukup murah terjangkau, mudah dibawa dan tahan lama digunakan untuk pengukuran, ukuran antropometri hasilnya tepat dan akurat, hasil ukuran antropometri dapat mendeteksi riwayat asupan gizi yang telah lalu, hasil antropometri dapat mengidentifikasi status gizi baik, sedang, kurang dan buruk, ukuran antropometri dapat digunakan untuk skrining (penapisan), sehingga dapat mendeteksi siapa yang mempunyai risiko gizi kurang atau gizi lebih (Par'i, 2016).

Beberapa contoh ukuran tubuh manusia sebagai parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi misalnya berat badan dan tinggi badan. Berat Badan Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai

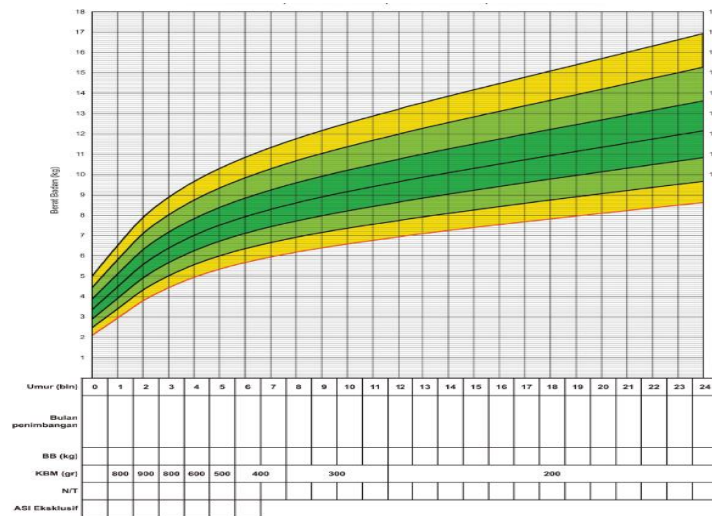
parameter antropometri adalah perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan mudah dilakukan dan alat ukur untuk menimbang berat badan mudah diperoleh. Pengukuran berat badan memerlukan alat yang hasil ukurannya akurat. Untuk mendapatkan ukuran berat badan yang akurat, terdapat beberapa persyaratan alat ukur berat di antaranya adalah alat ukur harus mudah digunakan dan dibawa, mudah mendapatkannya, harga alat relatif murah dan terjangkau, skala jelas dan mudah dibaca, cukup aman jika digunakan, serta alat selalu dikalibrasi. Beberapa jenis alat timbang yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang berat badan balita, timbangan detecto, bathroom scale (timbangan kamar mandi), timbangan digital, dan timbangan berat badan lainnya (Par'i, 2016).

Tabel 2.1. Indeks Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/TB) Untuk Anak Usia 0-60 Bulan

Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi BB/TB
> 2 SD	Gemuk
-2 SD s/d 2 SD	Normal
-3 SD s/d -2 SD	Kurus
< -3 SD	Sangat Kurus

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

Gambar 2.1. Grafik Berat Badan Balita Hingga Usia 2 Tahun



Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

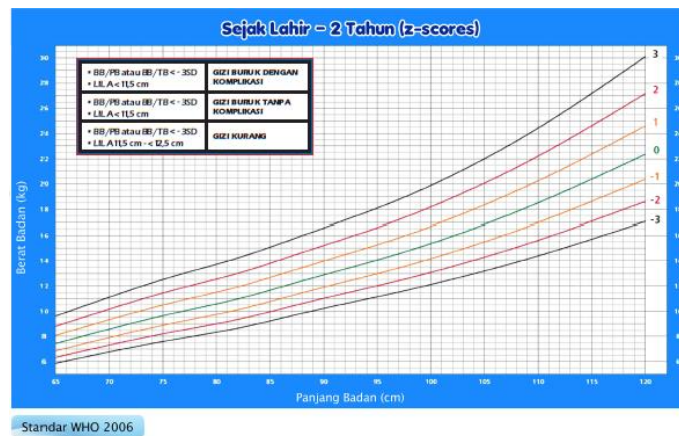
Tinggi Badan atau Panjang Badan Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan atau panjang terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring (belum bisa berdiri). Anak berumur 0–2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan, alat yang digunakan yaitu dengan menggunakan infantometer (Par'i, 2016).

Tabel 2.2. Indeks Tinggi Badan Menurut Panjang Badan (TB/U) Untuk Anak Usia 0-60 Bulan

Hasil Pengukuran	Status Gizi TB/U
$> 2 \text{ SD}$	Tinggi
$-2 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$	Normal
$-3 \text{ SD s/d } -2 \text{ SD}$	Pendek
$< -3 \text{ SD}$	Sangat Pendek

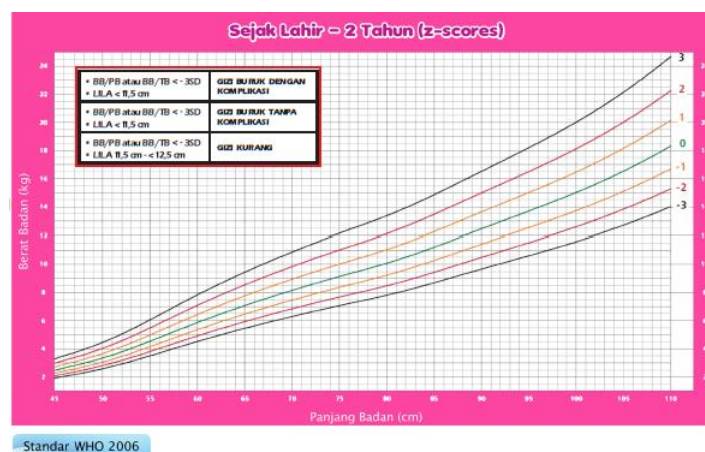
Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

Gambar 2.2 Grafik Tinggi Badan Balita Laki-laki Hingga Usia 2 Tahun



Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

Gambar 2.3 Grafik Tinggi Badan Balita Perempuan Hingga Usia 2 Tahun



Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB). BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut). TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang) Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur (Par'i, 2016).

2.3. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

2.3.1. Definisi Makanan Pendamping ASI (MPASI)

MPASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Pemberian MPASI yang tepat diharapkan tidak hanya

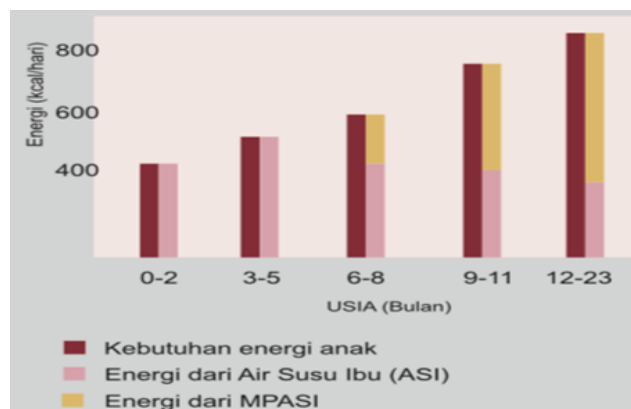
dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Mufida, 2015).

Pemberian MPASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini. Bertambah umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, maka takaran susunya pun harus ditambah, agar bayi mendapat energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MPASI, namun MPASI yang diberikan juga harus berkualitas (Mufida, 2015).

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 MPASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam.

MPASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MPASI 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, kebutuhan yang harus dipenuhi dari MP-ASI usia 6-8 bulan adalah 200kkal, sedangkan kebutuhan bayi yang harus dipenuhi usia 9-12 bulan adalah 300kkal (IDAI, 2018).

Gambar 2.4. Kebutuhan Bayi Usia 0-23 Bulan



(Sumber : IDAI, 2018)

Makanan pendamping ASI sangatlah penting diberikan kepada bayi karena kebutuhan gizi bayi semakin meningkat dan ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan masa pertumbuhan selanjutnya. Pemberian MPASI dilakukan secara bertahap sesuai perkembangannya baik bentuk maupun jumlahnya,

sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Pada saat bayi berumur 6 atau 7 bulan bayi baru belajar mengunyah dan siap untuk mengonsumsi makanan padat Pemberian MPASI yang tepat diharapkan dapat memenuhi kebutuhan gizi dan merangsang keterampilan makan pada bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (WHO, 2003).

2.3.2. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Makanan Pendamping ASI dimulai pada usia 6 bulan tepat, patokannya adalah tanggal ulang tahun. MP-ASI tidak diberikan sebelum usia 6 bulan karena ASI masih cukup untuk memenuhi kebutuhan, risiko tersedak dan diare karena bayi belum siap menerima makanan. Bayi dapat tersedak karena belum memiliki kemampuan menelan yang baik. Diare terjadi akibat fungsi pencernaan dan pertahanan tubuh belum siap, sehingga rentan terhadap pemberian makanan, apalagi makanan yang kurang bersih. Pemberian MP-ASI juga tidak boleh terlambat karena kebutuhan bayi tidak tercukupi, akibatnya terjadi gangguan tumbuh kembang (IDAI, 2018).

Pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan tidak dianjurkan, meskipun bayi sudah menunjukkan tanda-tanda siap makan. Untuk memulai makan, bukan hanya dari perkembangannya saja yang sudah siap (tanda siap makan), tapi pencernaan dan daya tahan tubuhnya

harus siap. Pada umur 6 bulan, semua aspek tersebut sudah terpenuhi. Bila belum terdapat tanda siap makan pada usia 6 bulan, pemberian MP-ASI dapat ditunda paling lambat usia 7 bulan. Bila bayi terlihat lapar, anjurkan ibu untuk memberikan ASI lebih sering (Velarde, 2016).

MPASI yang baik adalah kaya energi, karbohidrat, lemak, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau. Kebutuhan protein dan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral diperlukan dalam jumlah tinggi karena pada masa ini sampai anak usia dua tahun merupakan masa pertumbuhan dan dengan laju metabolisme tinggi. Kandungan lemak pada makanan pendamping ASI anak diperlukan sebagai sumber asam lemak esensial, memfasilitasi penyerapan vitamin larut lemak. Kebutuhan lemak bagi anak dalam makanan pendamping ASI berkisar antara 30%-45% kebutuhan energi (EL, 2014).

Panduan pemberian makan bagi bayi dan anak yang dikenal dengan prinsip AFATVAH (*Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active/Responsive, Hygiene*). Terdiri dari menu Tunggal dan 4 Bintang. Menu tunggal dalam MPASI WHO adalah menu yang terdiri dari 1 satu bahan makanan saja. Diberikan pada bayi ketika berusia 180 hari, terhitung pemberian menu tunggal adalah 1-14 hari atau selama dua minggu. Dalam menu tunggal ASI tetap diberikan meski sudah MPASI, sebab keuntungan MPASI disaat sudah

mengenal MPASI akan membantu perkembangan sel-sel usus juga papilla lidah sehingga nafsu makan bayi baik. Dalam MPASI juga terdapat enzim pencerna karbohidrat, lemak, protein sehingga asupan tercerna dengan baik (UNICEF, 2012).

Frekuensi dan jumlah pemberian MPASI yaitu 3x makanan lembek, 2x makanan selingan dan ASI dengan setiap jumlah setiap kali makan yaitu $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml. Makanan yang diberikan pada bayi sebaiknya makanan olahan rumah/sendiri. Dalam membuat makanan untuk bayi sebaiknya menggunakan bumbu rempah yang tidak memiliki rasa dan aroma yang terlalu tajam untuk bayi. Sebaiknya hindari menggunakan bumbu instan termasuk vetsin dan sejenisnya (Mufida, 2015).

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Pada Bayi

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak tidak selamanya berjalan sesuai berjalan sesuai yang diharapkan. Hal ini disebabkan banyak faktor diantaranya faktor keturunan dan faktor lingkungan:

a) Faktor Keturunan (Genetik)

Genetik adalah warisan sifat dan hubungan darah antara seorang dengan seseorang lain. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Astari (2006) yang menyatakan anak perempuan stunting selama awal kehidupan akan tumbuh menjadi anak yang lebih pendek saat dewasa dan akan melahirkan anak yang lebih kecil. Begitu juga sebaliknya genetik (keturunan), individu yang

mempunyai orang tua menderita kegemukan maka ada kecenderungan untuk menjadi gemuk.

b) Faktor Lingkungan dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal diantaranya:

1. Umur

Umur adalah lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari,1998). Penelitian terdahulu menemukan ada hubungan yang signifikan antara usia pengenalan MPASI (Yulidasari, 2013). Kebutuhan asupan gizi berbeda pada setiap kelompok umur, misal kelompok umur balita memerlukan lebih banyak protein dari pada kelompok dewasa, dewasa lebih banyak memerlukan vitamin dan mineral.

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan. Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2016 angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I lebih rendah dibanding trimester II dan III ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Jenis kelamin akan

menentukan kebutuhan gizi yang berbeda, misalnya wanita memerlukan lebih banyak zat besi daripada pria (Par'i, 2016).

Sedangkan yang termasuk kedalam faktor eksternal diantaranya :

a. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI)

Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu (ASI saja) menuju ke makanan yang semi padat. Berdasarkan penelitian sebelumnya MPASI pada bayi yang masih mendapatkan ASI usia 6,9,12 dan 18 bulan dilakukan di Sumedang, Jawa Barat hampir semuanya dimulai dengan bubur beras; sementara asupan makanan hewani, buah dan sayur seringkali diabaikan. MPASI ini gagal memenuhi indikator Infant and Young Child Feeding (IYCF) WHO dan kurang mencukupi kebutuhan energi dan mikronutrien. Faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitasnya, seperti kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi anggota keluarga. Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarganya. Kemiskinan ini berkaitan

dengan kondisi sosial dan ekonomi dari wilayah tertentu (Par'i, 2016).

b. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui dan disadari oleh seseorang. Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang tumbuh kembang anaknya (Anggraini, 2008). Berdasarkan penelitian sebelumnya adalah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita (Sari, 2018). Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Di pedesaan makanan banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. Terdapat pantangan makan pada balita misalnya anak kecil tidak diberikan ikan karena dapat menyebabkan cacangan, kacang-kacangan juga tidak diberikan karena dapat menyebabkan sakit perut atau kembung.(Balawati dalam anggraini, 2004). Pengetahuan gizi mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga, walaupun keluarga mempunyai keuangan yang cukup, tetapi karena ketidaktahuannya tidak dimanfaatkan untuk penyediaan makanan yang cukup. Banyak keluarga lebih mengutamakan hal-hal yang tidak berkaitan dengan makanan, misalnya lebih mengutamakan membeli perhiasan, kendaraan,

dan lainnya. Kebiasaan makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu. Kebiasaan terbentuk karena kesukaan pada makanan tertentu, misalnya seseorang sangat suka dengan makanan jeroan, hal ini akan menjadi kebiasaan (habit) dan akan mempunyai efek buruk pada status gizinya (Par'i, 2016).

c. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan karena masuknya bibit penyakit. Penelitian sebelumnya menyatakan tentang hubungan penyakit infeksi dengan stunting yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada anak umur dibawah 5 tahun (Paudel et al, 2012 dalam Ni'mah 2016). Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas, 2013).