

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi Pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan atau perwujudan nutrisi berdasarkan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Untuk mengevaluasi tingkat gizi seseorang, indeks antropometri, yang mencakup berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), digunakan (Septiawati, Indriani, & Zuraida., 2021). Kekurangan gizi dan buruk adalah ketika tubuh kekurangan protein dan energi karena sakit yang lama. Ada juga beberapa kasus di mana waktu pemberian MPASI lebih dari enam bulan telah berlalu, tetapi balita masih kekurangan atau tidak cukup gizi. Ini sesuai dengan penelitian, dipengaruhi oleh masalah menemukan tempat untuk membeli makanan tambahan untuk memenuhi status gizi balita dan faktor ekonomi yang rendah. Bayi membutuhkan lebih banyak makanan daripada orang dewasa karena mereka berkembang lebih cepat. Kesehatan gizi seseorang dipengaruhi oleh jumlah makanan yang dikonsumsi secara teratur dan yang memenuhi semua kebutuhan tubuh. Nutrisi buruk menyebabkan tingkat kesehatan meningkat dan tingkat gizi menurun, yang mengarah pada penyakit gizi (Kurniasari, Zumrotul, Sabar, dan Nur., 2020).

Kebutuhan nutrisi anak tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan makanan; faktor lain termasuk budaya lingkungan anak dan interaksi sosial. Makanan sangat penting untuk perkembangan anak, terutama anak baduta di bawah dua tahun. Banyak faktor yang mempengaruhi hal ini, seperti pengetahuan gizi orang tua, model, interaksi orang tua-anak, jumlah makanan yang dikonsumsi, dan pengaruh televisi, seperti sikap dan permintaan akan makanan, obesitas, camilan, iklan televisi, dan tanggapan orang tua. Anak baduta adalah salah satu spesies yang paling rentan terhadap kekurangan nutrisi karena mereka hanya makan apa yang diberikan oleh orang tua mereka. Selain demografi usia sekolah, remaja, ibu hamil dan menyusui, dan orang lanjut usia (Rika dan Hijrawati, 2024).

Ibu tidak menyadari bahwa MPASI berkualitas tinggi diperlukan setelah bayi berusia enam bulan. Saat memberi bayi makanan, usia, frekuensi, jenis, tekstur, dan porsi harus diperhatikan. Kesehatan anak dapat dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang salah, seperti makan terlalu dini atau terlambat, tidak cukup, jenis makanan yang sama, tekstur makanan yang terlalu cair atau terlalu padat, dan frekuensi yang kurang. Pabrikan cenderung memberikan makanan pendamping ASI kepada ibu. Beberapa ibu masih memberikan makanan pendamping buatan rumah untuk keluarga, yang diberikan dengan cara yang tidak tepat; salah satunya hanya memberikan kuah sayur dan nasi lembek. Ini terjadi karena balita kekurangan zat gizi untuk memenuhi kebutuhannya (Yazia & Suryan, 2024).

2.1.1 Pengukuran Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan

Menurut umur (U), Namun, klasifikasi status gizi berdasarkan indeks panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) terbagi menjadi empat: kategori pertama dianggap sangat kurus apabila z-scorenya kurang dari -3 SD, kategori kedua dianggap kurus apabila z-scorenya kurang dari -2 SD, kategori ketiga dianggap normal apabila z-scorenya lebih dari -2 SD, dan kategori keempat dianggap gemuk apabila z-scorenya lebih dari +3 SD (Menteri Kesehatan RI, 2020). Berat badan anak dapat dilihat dengan indeks berat badan menurut panjang/tinggi badannya (BB/PB atau BB/TB). Dengan menggunakan indeks ini, anda dapat menemukan anak yang kurang gizi (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), dan anak yang memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami obesitas. Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang lama (kronis) atau baru (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Ada empat cara untuk mengevaluasi status gizi, menurut hasil penelitian (Hanim, 2020) seperti pengukuran antropometri, uji klinis, uji biokimia, dan uji biofisik. Pengukuran antropometri merupakan metode penilaian yang paling sederhana, namun dapat memberikan hasil yang cukup signifikan. Tiga jenis indeks antropometri dapat dihasilkan dari pengukuran antropometri: tinggi badan terhadap umur (TB/U atau PB/U); berat badan menurut umur (BB/U atau PB/U); dan BMI,

yang menunjukkan berat badan seseorang dibandingkan dengan usianya. Indeks BB/U menempatkan seseorang dalam kategori kurang gizi, atau kurang gizi (kurang dari dua SD) atau gizi baik, atau gizi buruk (lebih dari dua SD).

Dengan menggunakan antropometri, Mereka dapat mengukur berat badan (BB), panjang badan (PB), tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), dan lapisan lemak bawah kulit (LLBK) dengan menggunakan antropometri. Ada tiga indeks yang diukur melalui berat badan menurut umur dan tinggi badan, yang dapat digunakan untuk menilai status gizi anak. Yang pertama, berat badan menurut umur (BB/U), menunjukkan masalah gizi umum karena berat badan terkait dengan usia dan tinggi badan; yang kedua, tinggi badan menurut umur (TB/U), menunjukkan masalah gizi yang terkait dengan masa pertumbuhan anak; dan yang terakhir, berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), menunjukkan masalah gizi yang terkait dengan masa pertumbuhan anak; dan yang terakhir adalah berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), yang menunjukkan masalah gizi yang terkait dengan masa pertumbuhan (Vidiasari et al., 2023).

2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi

Pengetahuan ibu tentang nutrisi adalah salah satu faktor yang memengaruhi status gizi balita karena ini akan memengaruhi cara mereka memilih makanan dan pola makan seperti jumlah, jenis, dan frekuensi yang memengaruhi asupan makan balita. Usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan ibu juga memengaruhi pengetahuan mereka tentang nutrisi, sehingga anak-anak yang ibunya tidak tahu akan makan makanan yang tidak sehat (Ningsih, Priana, Tambunan, Supartini, dan Sulastri, 2023). Ketidaktahuan ibu tentang MPASI adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi baduta karena dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu tentang memilih makanan apa yang akan dikonsumsi serta pola makan terkait jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang akan mempengaruhi asupan gizi baduta (Rahayu, 2020).

Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita, menurut (Nala, Apris, & Dodo, 2019) Menurut hasil wawancara, responden menerima bantuan dari dinas sosial, termasuk Program Keluarga Harapan (PKH), tetapi tidak menggunakannya dengan baik. Pendapatan juga diduga menyebabkan pendapatan rendah. Karena tidak ada tempat untuk membuka usaha kecil, sebagian besar ibu balita hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga di rumah. Ketidakmampuan untuk membeli makanan berkualitas tinggi dapat menyebabkan kekurangan nutrisi untuk balita karena keterbatasan ekonomi ini. Selain pendapatan, pola asuh yang buruk untuk ibu balita menyebabkan kurangnya perawatan dan makanan untuk bayi. Sikap dan perilaku ibu terhadap anaknya, seperti memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, dan perhatian, pola asuh.

Kualitas pengetahuan ibu dipengaruhi oleh pendidikan formal yang mereka terima. Ibu lebih mampu mengambil pengetahuan praktis di lingkungan formal maupun non-formal, terutama melalui media, untuk mengolah, menyajikan, dan membagi informasi sesuai kebutuhan. Pendidikan, pengalaman, dan umur membentuk pengetahuan yang berpengaruh. Tingkat pematangan dan kemampuan seseorang untuk berpikir, belajar, dan bekerja akan meningkat seiring bertambahnya usia. Pengetahuan tentang nutrisi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, yang berdampak pada peran dalam mengatur pola makan keluarga serta pengasuhan dan peragaan anak. Tidak selalu pendapat diwujudkan dalam tindakan; hal yang sama berlaku untuk prinsip kesehatan yang positif. Ini dibuktikan oleh fakta bahwa ibu seringkali mengabaikan kesehatan bayi mereka (Rimbawati & Wulandari, 2021).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nala, Apris, & Dodo (2019), Peningkatan tingkat pendidikan akan membuat orang lebih mudah mendapatkan informasi, termasuk tentang gizi dan kesehatan. Ini akan memungkinkan orang lebih memahami gizi dan kesehatan, yang selanjutnya akan menghasilkan sifat kesehatan yang baik, yang akan mencegah masalah gizi, status gizi balita dipengaruhi oleh perubahan konsumsi yang kurang baik; ini disebabkan oleh pendapatan keluarga yang rendah yang berdampak pada status gizi baduta.

Ada kesempatan untuk membeli makanan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik jika pendapatan meningkat, tetapi kualitas makanan akan menurun jika pendapatan turun. Pekerjaan dan kekurangan nutrisi pada balita berkorelasi positif satu sama lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita ; Yang pertama ada pendidikan ibu, pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang ibu, dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dari petugas dan staf, lebih baik lagi jika mereka mencari tahu melalui media yang tersedia. Ibu-ibu yang memiliki pendidikan tinggi mungkin memiliki pengetahuan yang berasal dari pelajaran yang mereka pelajari di institusi pendidikan (Vionalita & Sari, 2019). Tingkat pendidikan orang tua menunjukkan seberapa tinggi pengetahuan dan kemampuan orang tua. Tingkat pendidikan orang tua tentu sesuai dengan tingkat pendidikan yang mereka terima. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin diasumsikan tingginya pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan mereka. Oleh karena itu, pendidikan merupakan proses yang berkelanjutan yang berdampak pada status gizi anak yang buruk (Ginting, Simamora, Siregar., 2022).

Faktor yang kedua ada pengetahuan ibu, pengetahuan juga berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu. Pengetahuan gizi mencakup semua informasi tentang sumber zat makanan, termasuk sumbernya, fungsinya, dan bagaimana mereka diperlukan oleh tubuh. Dengan demikian, pengetahuan ibu tentang gizi balita mencakup semua informasi yang dimiliki oleh ibu tentang zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuh balita serta bagaimana ibu dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Tridiyawati & Handoko, 2019). Selain itu, asupan gizi balita akan berdampak pada pendidikan mereka karena pendidikan orang tua mereka yang kurang memperhatikan pentingnya asupan gizi seimbang media (Angkut, 2019).

Selain itu, pengetahuan terkait dengan tingkat pendidikan ibu. Menurut hasil penelitian Ertiana & Zain (2023) pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting untuk menentukan asupan makanan anak karena pengetahuan tentang gizi seseorang

mempengaruhi perilaku mereka saat memilih makanan, yang pada gilirannya berdampak pada asupan gizi anak. Ibu yang tahu tentang gizi akan membantu mengasuh anak, terutama anak yang kurang gizi. Jika ini dapat diselesaikan, kasus gizi akan semakin menurun setiap tahunnya karena gizi masih menjadi masalah global.

Pengetahuan ibu yang lebih baik mencakup: peningkatan kesadaran dan pengetahuan ibu tentang memberikan makanan tambahan; bagaimana memberi makan anak; betapa pentingnya mengonsumsi protein hewani dan buah dan sayuran untuk tetap sehat; dan hanya memberi ASI (Ginting et al., 2022). Pengetahuan ibu sangat penting untuk meningkatkan kesehatan gizi anak. Metode alternatif untuk meningkatkan pemahaman tentang cara memperbaiki kondisi gizi anak adalah edukasi gizi. Harapan adalah bahwa dengan lebih banyak pengetahuan ibu, ibu dapat lebih termotivasi untuk memberi makan anak mereka makanan yang sehat. Jika balita dapat memperbaiki kesehatannya pada enam bulan pertama, mereka dapat tumbuh dengan normal dan tidak stunting di usia selanjutnya (Oktavia, 2023).

Yang ketiga usia ibu, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Paseru & Tini (2023), usia ibu balita memiliki pengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI. Ini berarti bahwa pengalaman ibu dengan pemberian makan akan lebih banyak seiring bertambahnya usia. Namun, ini tidak dapat digunakan sebagai standar langsung untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang cara memberi makan anak mereka. Dengan kemajuan teknologi saat ini, lebih mudah bagi ibu muda untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan mereka melalui berbagai. Karena memiliki akses ke teknologi yang lebih luas, ibu berusia muda biasanya lebih cenderung menerapkan pola makan anak yang lebih sesuai dengan ilmu pengetahuan daripada mitos lokal.

Tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi juga dipengaruhi oleh usianya, jadi ibu yang lebih muda tidak tahu apa yang diperlukan ibu saat hamil dan setelah melahirkan. Ibu dengan usia tidak beresiko memiliki peluang 1,7 kali lebih besar

dari pada ibu dengan usia beresiko untuk memiliki balita yang cukup gizi. ini karena umur merupakan salah satu faktor yang dapat menunjukkan kematangan seseorang, sehingga pola konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang saat tumbuh dewasa (Pratiwi, Siti Nurbaiti, 2023).

Selanjutnya yang ke empat ada faktor riwayat penyakit anak status gizi anak usia prasekolah dapat dikaitkan dengan riwayat penyakit infeksi karena anak tidak mendapatkan asupan makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka, sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Hal yang sama juga berlaku jika anak mengalami kelebihan gizi, yang akan meningkatkan kemungkinan terserang penyakit infeksi karena anak menjadi lebih malas dan tidak berpartisipasi (Setyaningsih, 2019).

Mikroorganisme patogen, termasuk bakteri, virus, parasit, dan fungi, masuk ke tubuh melalui pernafasan, perlukaan, atau pencernaan, dan menyebabkan penyakit infeksi. Penyakit infeksi biasanya menyebabkan penurunan nafsu makan, yang mengakibatkan penurunan asupan makanan dan penurunan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit lain, jika gizi buruk, tubuh akan mampu melawan bakteri patogen penyebab infeksi. Namun, jika gizi buruk, reaksi kekebalan tubuh juga akan menurun, yang berarti tubuh tidak dapat melawan serangan infeksi. Sebagai hasil dari pengamatan yang dilakukan peneliti, bayi yang berusia enam bulan terus diberi makan sebelum mulai makan karena bayi akan merasa kelaparan jika hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan.

Mengingat sistem pencernaan bayi belum sempurna, teknik ini pasti tidak tepat. Ini akan memaksa usus dan lambung bayi untuk mencerna makanan, yang dapat menyebabkan diare. Selain itu, mengunyah makanan yang kemudian diberikan kepada anak masih sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh bakteri yang masuk ke mulut ibu dan mengontaminasi makanan, yang kemudian dikonsumsi oleh anak. Tataan rumah tangga memengaruhi perilaku makan anak, termasuk kebiasaan

makan, pola konsumsi, dan variasi dan jumlah bahan makan yang diasup. Untuk menjaga kesehatan gizi balita (Tanjung & Nazara, 2023).

Faktor kelima ada lingkungan, lingkungan yang dimaksud adalah mengenai kebersihannya, bisa berupa sanitasi lingkungan yang ada disekitar rumah yang dihuni oleh balita dan keluarganya, sanitasi lingkungan adalah proses pengendalian lingkungan terutama yang berdampak pada kesehatan dan keberlangsungan hidup manusia (Cornelya, Hayati & Kurniawan 2023). Faktor-faktor sanitasi lingkungan yang buruk, seperti akses air bersih yang tidak memadai, fasilitas jamban yang tidak layak, dan perawatan kebersihan yang buruk, dapat menyebabkan peningkatan penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan pada balita (Hartati & Zulminiati, 2020). Penyakit infeksi seperti diare dan cacingan dapat muncul karena sanitasi lingkungan yang tidak bersih dan sehat. Penyakit infeksi pada balita dapat menyebabkan kehilangan zat gizi penting dalam tubuh balita. Zat gizi ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita, jadi jika penyakit infeksi tersebut berlangsung lama, itu dapat berdampak pada status gizi balita (Wilson-Jones et al., 2019).

2.2 Pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan

Hanya 64,5% ibu di seluruh dunia yang memberikan MP-ASI yang tepat pada tahun 2017. Namun, hanya 40% ibu di Indonesia yang melakukannya (UNICEF 2019). Untuk mencegah masalah nutrisi, MPASI untuk anak harus bervariasi dan memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Bayi harus mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI) setelah berusia enam bulan. Selain MPASI, bayi harus mendapatkan ASI pertama dan kemudian MPASI sampai usia 24 bulan. Makanan bayi (termasuk ASI) harus diberikan empat hingga enam kali sehari mulai dari usia enam bulan hingga dua tahun (Novianti et al., 2021). Untuk MPASI anak, makanan hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur, dan biji-bijian adalah makanan utama yang dapat diberikan. Sayangnya, UNICEF melaporkan bahwa hanya 28% anak usia 6 hingga 23 bulan di seluruh dunia mendapatkan makanan utama tersebut secara lengkap (WHO Geneva., 2023).

Asupan energi yang padat akan nutrisi adalah MPASI yang terdiri dari hewan, buah, sayur, dan kacang-kacangan. Delapan makanan utama yang dapat dikonsumsi anak-anak adalah ASI, daging hewani (seperti sapi, ikan, unggas, dan hati), produk susu (seperti susu, keju, dan yogurt), telur, kacang-kacangan, buah dan sayur kaya vitamin A, serta biji dan umbi (UNICEF, 2020). Makanan atau minuman yang mengandung gizi untuk balita yang berusia enam hingga dua puluh empat bulan disebut makanan pendamping air susu ibu (MPASI). Bayi akan mulai bergerak dan beraktivitas pada usia enam bulan ketika berat badannya akan meningkat dua sampai tiga kali lipat dari berat badan saat lahir (Novianti, Ramdhanie, & Purnama, 2021).

MPASI diatur sesuai dengan jam makan, dan biasanya terdiri dari makanan utama dan makanan selingan. Makanan selingan adalah makanan yang diberikan kepada anak di antara dua waktu makan, yaitu pagi, siang, dan malam, dan biasanya dimakan sendiri oleh anak. Frekuensi pemberian makanan harus ditingkatkan jika energi atau jumlah asupan susu sudah berkurang, atau jika anak tidak lagi disusui (Kusuma, 2020). Usia awal, frekuensi, porsi, tekstur, variasi, dan kebersihan MPASI adalah beberapa kriteria yang menentukan pemberian MPASI yang sesuai. Oleh karena itu, proses pemberian MPASI kepada bayi harus dilakukan dengan benar (Sitorus, Anita, & Bancin 2023). Cara yang baik untuk memberi MPASI adalah sebagai berikut: jangan memberikan makanan pendamping terlalu dekat dengan waktu menyusui, berikan makanan pendamping dalam bentuk cair secara bertahap dan menjadikannya lebih kental, jika bayi tidak mau, jangan memaksanya, ganti dengan jenis lain dan ulangi pada kesempatan lain disusui (Katmawanti, 2022).

Menurut kemenkes RI, (2023) buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dalam buku ini menjelaskan bahwa pentingnya melanjutkan pemberian ASI disertai Makanan Pendamping ASI (MPASI). Pemberian MPASI yang baik harus sesuai syarat berikut ini; Tepat waktu artinya MPASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, MPASI diberikan mulai usia 6 bulan. Adekuat

artinya MPASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur/ kekentalan dan variasi makanan. Pada buku KIA juga dijelaskan mengenai waktu, frekuensi, jenis, jumlah, dan proses pembuatan atau variasinya.

Pada usia 6-8 bulan, lanjutkan menyusui, lalu berikan MPASI 2-3 sdm bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml), dengan frekuensi 2-3 x makan dan 1-2 kali selingan. Jumlah energi dari MPASI yang dibutuhkan per hari 200 kkal dan Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lumat dan kental kebutuhan cairan: 800 ml/hari (± 3 gelas belimbing). Selanjutnya pada usia 9-11 bulan Lanjutkan menyusui, lalu beri makanan dengan takaran $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml), dengan frekuensi 3-4 x makan dan 1-2 kali selingan. Jumlah energi dari MPASI yang dibutuhkan per hari 300 kkal. Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang/dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan, jangan sampai tersedak.

Selanjutnya pemberian MPASI pada usia 12-23 bulan, lanjutkan menyusui hingga 2 tahun atau lebih, kemudian berikan MPASI $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml, lalu berikan dengan frekuensi 3-4 x makan dan 1-2 kali selingan. Jumlah energi dari MPASI yang dibutuhkan per hari 550 kkal. Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan yang diiris-iris. Perhatikan respon anak saat makan jangan sampai tersedak. Kebutuhan cairan: 1.300 ml/hari (± 5 gelas belimbing). Variasi makanan dalam MPASI terdiri dari: Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain. Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MPASI diprioritaskan.

Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati): kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain. Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan

minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MPASI Mulai diperkenalkan; Buah dan sayur mengandung vitamin A dan C: jeruk, mangga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lain. Aman artinya perhatikan kebersihan makanan dan peralatan. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak. Diberikan dengan cara yang benar artinya MPASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/menjelang malam) Lama pemberian makan maksimal 30 menit. Lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV) ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas.

Semua hal yang perlu diperhatikan saat memberi makanan bayi adalah waktu, frekuensi, jenis, jumlah, dan proses pembuatannya. Makanan bayi yang diberikan dengan cara yang salah, seperti terlalu dini atau terlambat, tidak cukup, atau dengan frekuensi yang kurang, dapat memengaruhi pertumbuhannya. Bayi yang belum mencapai usia enam bulan hanya dapat menerima ASI secara eksklusif untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Namun, setelah usia enam bulan, bayi memerlukan makanan tambahan sebagai pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Bayi akan mengalami masalah saat tumbuh kembang jika mereka menerima MPASI yang tidak cukup (Fitriyadi, Yunita, & Alfonsa 2023).

Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan energi dan gizi bayi usia enam bulan adalah dengan memberi mereka makanan tambahan selain ASI, yang dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MPASI). Makanan pendamping ASI dimulai diberikan kepada bayi antara usia enam bulan dan dua puluh empat bulan, dan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan energi dan gizi bayi pada usia ini. Sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi jika MPASI diberikan terlalu dini karena bayi akan meminum ASI lebih sedikit dan ASI yang diproduksi ibu juga akan berkurang. Jika MPASI diberikan terlalu lambat, juga tidak baik karena bayi tidak akan menerima makanan tambahan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi mereka (Ukhron, 2023).

Pada buku KIA menjelaskan bahwa MPASI juga bisa di buat dari bahan makanan atau menu keluarga dengan cara sebagai berikut; yang pertama pada usia 6-8 bulan bayi 6-8 bulan: Contoh Bahan Matang: Nasi putih 30 gr, Dadar telur 35 gr, Sayur kare wortel, tempe 20 gr. Cara Membuat: Nasi, telur dadar, tempe, dan wortel (dari sayur kare) dilumatkan kemudian disaring dan ditambahkan kuah sayur (santan kare) sampai mendapatkan konsistensi bubur kental lalu sajikan. Selanjutnya ada untuk usia 9-11 bulan. Contoh bahan matang: Nasi putih 45 gr, ikan kembung bumbu, kuning 30 gr, tumis buncis 25 gr. Cara Membuat: Nasi, ikan kembung bumbu kuning dan tumis buncis dicincang, dan sajikan dengan kuah sayur (santan kare). Untuk usia 12-23 bulan, Contoh bahan matang: Nasi putih 55 gr , semur hati ayam 45 gr, sayur bayam 20 gr. Cara membuat: MPASI untuk anak 12-23 bulan disajikan dalam bentuk makanan keluarga (dicincang agak besar jika diperlukan).

Langkah-langkah pembuatan makanan menggunakan bahan mentah, yang pertama untuk bayi 6-8 bulan: Contoh Bahan: Beras putih 10 gr, telur ayam 30 gr, tempe kedelai 10 gr, wortel 10 gr, santan 30 gr. Cara memasak: yang pertama, memasak beras, tambahkan santan dan bumbu yang telah ditumis dengan sedikit minyak (bawang merah, daun salam, kunyit), lalu setelah nasi masak, masukan telur yang telah dikocok lepas, tempe dan wortel yang telah dicincang kemudian aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kental dan siap untuk disajikan. Selanjutnya anak usia 9-11 bulan, contoh bahan: Beras putih 15 gr, ikan kembung, 30 gr minyak kelapa 10 gr, wortel 15 gr, tempe 10 gr, cara memasak: yang pertama memasak beras, tambahkan bumbu yang telah ditumis (bawang merah, daun salam, kunyit) dengan minyak kelapa, lalu setelah nasi masak, masukkan ikan kembung dan buncis yang telah dicincang, kemudian aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kasar/cincang dan sajikan. Selanjutnya untuk usia anak 12-23 bulan: Contoh Bahan: Beras putih 25 gr, hati ayam 50 gr, minyak kelapa 5 gr, bayam 20 gr, santan 50 gr. Cara memasak: yang pertama masak beras sampai menjadi nasi, lalu buat hati ayam goreng (goreng/tumis hati ayam dengan minyak kelapa), kemudian membuat sayur bayam, dan makanan siap disajikan.

2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan

Sebuah tinjauan menyeluruh menemukan bahwa pendidikan, pengetahuan, sosial budaya, dan ekonomi adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI, dengan faktor pengetahuan yang paling dominan, untuk meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga tentang MPASI, baik secara umum, tentang sifat, jenis, dan proses pembuatan. Selain itu, diperlukan pemahaman tentang sumber pakan lokal yang bernilai nutrisi tinggi, mudah diakses, dan cenderung murah (Manoppo, 2023). Tingkat pendidikan ibu adalah faktor pertama yang mempengaruhi pemberian MPASI pada bayi usia 6 hingga 24 bulan. Persepsi seseorang tentang kemampuan mereka untuk menerima ide dan teknologi baru dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Menurut Notoatmodjo (2016), usia dan tingkat pendidikan seseorang terkait erat dengan domain pengetahuan mereka. Berdasarkan teori yang dikaitkan dengan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi cara seseorang melihat pemberian MPASI dini.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti, Marini, & Yanuar, (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan kuat antara pendidikan dan pemberian MPASI dini. Untuk mengetahui keadaan gizi bayi, pendidikan responden sangat penting dalam pemberian makanan tambahan. Ibu-ibu yang tidak berpendidikan juga lebih sulit untuk menyerap dan memahami. Dengan tingkat pendidikan responden yang lebih tinggi, pendidikan tentang pemberian MPASI semakin penting. Selain itu, ada kecenderungan agar MPASI tidak diberikan terlalu dini. Salah satu bentuk pendidikan yang memberikan informasi tentang perkembangan dan pertumbuhan bayi adalah pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) setelah bayi berusia enam bulan. Jika ibu berpendidikan tinggi, proses mencari tahu akan berjalan lebih cepat.

Untuk mengubah pandangan ibu-ibu desa, tingkat pendidikan yang rendah berdampak besar pada kemampuan seseorang untuk memahami informasi. Mereka percaya bahwa saat bayi menangis setelah diberi ASI, itu menunjukkan bahwa bayi.

Belum kenyang hanya dengan ASI, jadi mereka berusaha membuat bayi mereka makan lebih banyak makanan seperti bubur dan buah-buahan. Namun, itu mungkin bukan karena ASI tidak mengenyangkan bayi; bayi mungkin tidak dapat menyedot susu sepenuhnya karena menyusui ibu dengan cara yang salah; atau ibu mungkin memberi ASI terlalu cepat sehingga bayi harus melepaskan putingnya sebelum kenyang. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulita, Amelia, Nababan, & Lestari, (2022) meskipun mayoritas responden memiliki pendidikan terkategori sedang, tetapi masih ada ibu-ibu yang memberikan MPASI dini kepada bayi mereka. Ini tidak sesuai usia karena berdasarkan data hasil penelitian, responden dengan pendidikan rendah tidak selalu berarti mereka tidak tahu banyak karena mereka dapat memperoleh pengetahuan secara nonformal.

Yang selanjutnya ada faktor pengetahuan ibu yang juga mempengaruhi pemberian MPASI pada bayinya, pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu (MPASI) yang berkaitan dengan prosedur, perilaku, penjadwalan, ekonomi, dan lingkungan. Pendidikan kesehatan tentang gizi bayi bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan gizi bayi (Wangsa & Sarah, 2024). Ibu memiliki peran utama dalam menentukan kapan memberikan MPASI pada anaknya, apakah itu diberikan sebelum usia enam bulan atau setelah usia enam bulan. Ibu memiliki peran utama dalam menentukan kapan memberikan MPASI pada anaknya, apakah itu diberikan sebelum usia enam bulan atau setelah usia enam bulan. Pengetahuan ibu tentang MPASI tentunya menentukan keputusannya untuk memberikannya. Pendidikan yang rendah belum tentu mempengaruhi pengetahuannya tentang MPASI, tetapi pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu saat memberikannya. Oleh karena itu, pengetahuan ibu harus ditingkatkan terlebih dahulu, karena dengan pengetahuan yang baik, diharapkan sikap dan tindakan ibu saat memberikan MPASI juga akan baik (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

Hasil penelitian dari Husna (2023) menyatakan bahwa sebagai sumber pengetahuan informasi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Informasi akan meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan, terutama mengenai pemberian

MPASI pada anak. Banyak ibu belum mengetahui tahap dan persyaratan pemberian MPASI, seperti kandungan gizi yang baik, jumlah gizi yang diperlukan untuk MPASI, dan porsi yang tepat. Mereka tidak tahu bagaimana memberikan MPASI dengan benar untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang pemberian MPASI pada anak-anak berusia enam hingga dua puluh empat bulan. Akibatnya, ibu harus belajar lebih banyak tentang MPASI agar mereka dapat memberikan MPASI yang tepat pada anak mereka sesuai usianya.

Ketiga ada faktor budaya yang mempengaruhi pemberian MPASI, menurut penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan, pemberian makanan pada anak sangat bergantung pada budaya lokal. Menurut tradisi para ibu, sebagian besar ibu menganggap bubur sebagai makanan utama anak mereka. Namun, hanya 30% ibu yang mengatakan bahwa buah-buahan dan produk susu, serta nutrisi penuh, penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak mereka (Chakona, 2020).

Beberapa hal yang sering terjadi di lingkungan sebagai budaya lingkungan adalah bayi harus minum banyak cairan selama hari pertama hingga ketiga kehidupan mereka karena ASI belum keluar dari tubuh mereka. Faktor masyarakat yang sulit di rubah adalah faktor budaya yang kuat, yang menyebabkan banyak pemberian MPASI yang terlalu dini. Sebagian besar ibu memberikan MPASI dini agar bayi cepat tumbuh, dan banyak orang percaya bahwa orang tua akan merasa lebih bangga jika bayi mereka makan dan gemuk. Namun, bayi yang gemuk atau obesitas dapat mengalami kesulitan beraktivitas, nafas menjadi pendek karena tekanan darah tinggi, pembesaran kelenjar tonsil, atau sering disebut amandel, dan konsumsi gula yang berlebihan. Ibu hamil yang dapat memberikan ASI secara eksklusif harus diberitahu jika ada kesalahan pemahaman (Widiastuti, Marini, & Yanuar, 2020).

Tradisi mengatakan bahwa MPASI diberikan kepada bayi dari usia 0-6 bulan, orang tua biasanya menurunkan kebiasaan ini kepada anak mereka. Masyarakat yang

percaya bahwa hal itu bayi akan mengikuti tradisi tersebut sebagai cara untuk patuh pada orang tua dan dapat mempercepat pertumbuhan mereka. Dengan pola pikir yang lebih maju, masyarakat akan lebih mudah merespon semua informasi sehingga mereka dapat membuat keputusan yang positif dan meninggalkan tradisi (Novianti, Ramdhanie, & Purnama, 2021).

Sebagian besar ibu memberikan MPASI dini kepada bayi mereka untuk membantu mereka tumbuh cepat dan menjadi gemuk. Sebagian besar orang percaya bahwa semakin banyak makan bayi dan semakin gemuk mereka, semakin besar kebanggaan orang tua mereka. Namun, bayi yang kelebihan berat badan atau obesitas dapat mengalami masalah beraktivitas, tekanan darah tinggi, sesak napas karena pembesaran amandel, yang juga dikenal sebagai amandel, dan membutuhkan banyak makanan untuk mengurangi tekanan darah tinggi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sosial budaya sangat berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI dini karena ibu percaya bahwa bayi mereka lapar dan membutuhkan makanan ketika mereka menangis.

Bayi akan menangis terus-menerus jika makanan pendamping ASI tidak diberikan. Ibu takut dimarahi jika tidak memberikannya ketika anaknya rewel dan menangis. Selain itu, berdasarkan pengalaman ibu sebelumnya bahwa anak akan baik-baik saja meskipun diberi makanan pendamping ASI sebelum waktunya, diharapkan para ibu sering mencari informasi tentang makanan pendamping ASI agar tidak terpengaruh oleh budaya yang ada di sekitar mereka (Sari & Sari, 2022).

Selanjutnya ada ekonomi yang juga mempengaruhi pemberian MPASI, ekonomi atau pendapatan keluarga, pekerjaan memainkan peran penting dalam menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang diproduksi. Penghasilan yang diterima sebuah keluarga menentukan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhannya dan terkait dengan status ekonomi keluarga. Keanekaragaman makanan yang dikonsumsi oleh keluarga terbatas dan bahkan kurang bergizi karena status ekonomi keluarga yang rendah. Sangat disarankan untuk menggabungkan berbagai jenis

makanan dalam satu menu sekali makan, termasuk makanan pokok, sayur-sayuran, lauk pauk, buah-buahan, dan air. Malnutrisi atau kekurangan gizi tidak ditunjukkan dengan penurunan berat badan anak. Makanan yang mengandung gizi seimbang membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi ini menunjukkan bagaimana status ekonomi seseorang berdampak pada berat badan balita (Mustajab & Indrawati, 2023).

Jika pendapatan orangtua rendah, mereka tidak dapat membeli makanan yang diperlukan, yang mengakibatkan status gizi balita yang buruk. Sebaliknya, jika pendapatan orangtua tinggi, maka akan memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Wandani, 2021). Penelitian oleh Ana Puspita Sari dan Dwi Haryanti (2023) menemukan bahwa tingkat pendapatan responden yang sangat tinggi merupakan sebagian besar penyebab tidak langsung kekurangan gizi di Indonesia. Keluarga dengan pendapatan rendah menghadapi kesulitan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka, mendapatkan makanan tambahan, dan mendapatkan perawatan medis jika mereka mengalami masalah kesehatan, dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan sedang atau tinggi. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa pelatihan tentang kebutuhan gizi balita, bantuan Pemberian Makanan Tambahan (PTM), penyuluhan tentang makanan di komunitas lokal, dan penyediaan layanan kesehatan gratis untuk keluarga dengan tingkat pendapatan rendah adalah tindakan yang harus dilakukan pada keluarga dengan tingkat pendapatan rendah.

2.2.2 Domain Perilaku Ibu Dalam Pemberian MPASI

Notoatmodjo, 2014 menyebutkan ada tiga wilayah, area, atau ranah domain perilaku seseorang yakni ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotor.

2.2.2.1 Ranah kognitif (*cognitive domain*)

Ranah ini diukur dengan pengetahuan (*knowledge*). Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan sebagai berikut : Tahu (*know*), merupakan mengingat kembali memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati suatu objek tertentu. Jika seseorang tahu, maka ia akan mampu untuk menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan kembali objek tersebut. Memahami

(*comprehension*), memahami bukan hanya tahu tentang suatu objek saja tetap dapat menginterpretasikan objek tersebut dengan benar dan dapat menjelaskan kembali dan memberikan contoh serta menyimpulkannya.

Aplikasi (*application*), yaitu menerapkan kembali informasi yang sudah didapat sebelumnya di kehidupan nyata atau pada kondisi nyata. Analisis (*analysis*), analisis merupakan suatu kemampuan seseorang dalam menjabarkan suatu objek ke bagian yang lebih kecil. Jika pengetahuan seseorang sudah sampai di tahap ini maka orang tersebut akan mampu memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) pada objek tersebut. Sintesis (*synthesis*), sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan suatu bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan hubungan, dengan kata lain merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru ke dalam formulasi yang sudah ada sebelumnya. Evaluasi (*evaluation*) merupakan kemampuan melakukan penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian dilakukan berdasarkan kriteria yang ditemukan sendiri atau berdasarkan norma yang berlaku di masyarakat.

2.2.2.2 Ranah afektif (*affetive domain*)

Ranah afektif dapat diukur dengan sikap (*attitude*), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. *New Combo*, salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap dibagi menjadi 4 tingkat yaitu : Menerima diartikan jika subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek), menghargai yaitu memberikan nilai positif terhadap suatu objek atau stimulus, menanggapi yaitu memberikan jawaban atau tanggapan pada sebuah pertanyaan yang dihadapinya. Bertanggung Jawab yaitu berani mengambil resiko atas tindakan yang sudah dilakukan.

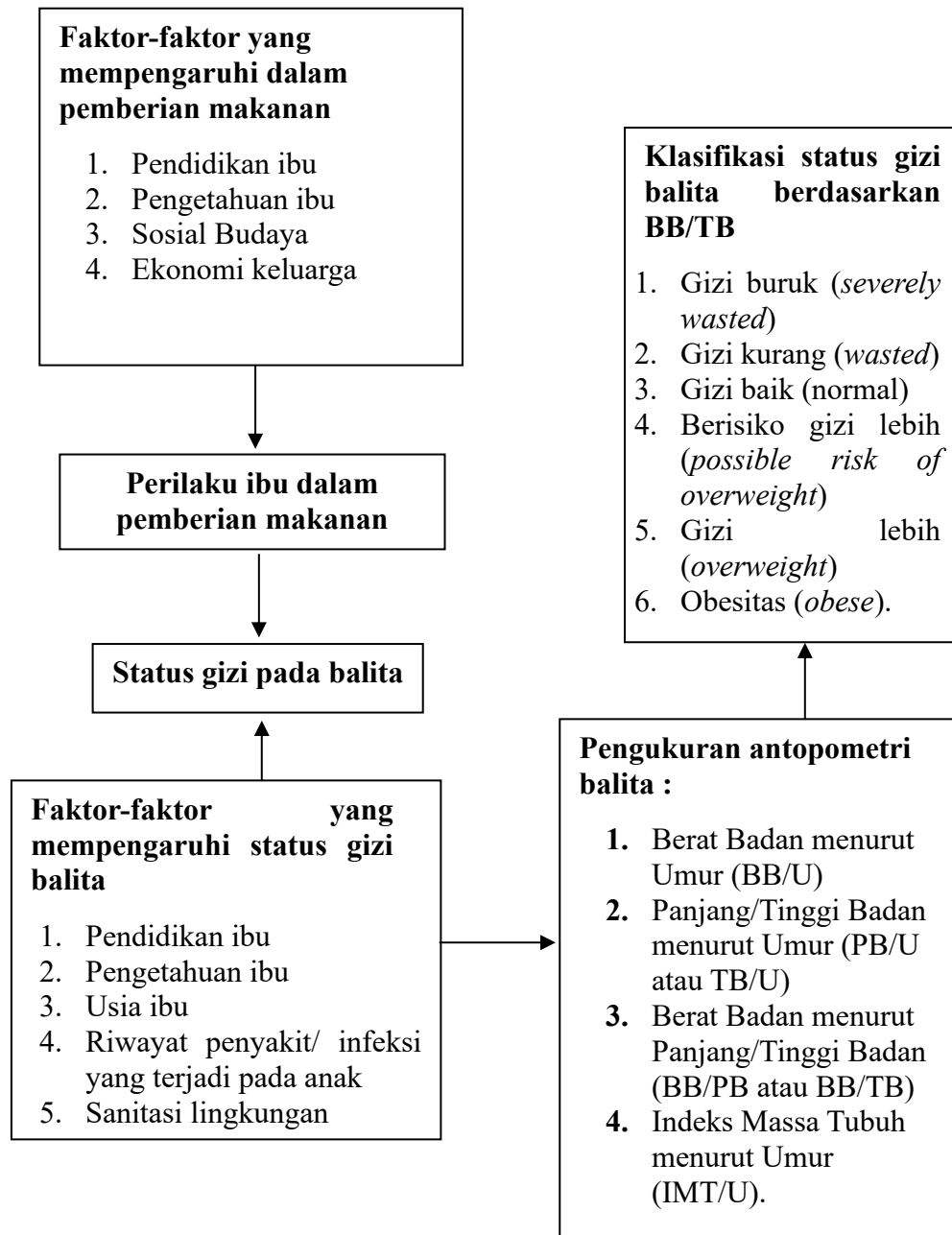
2.2.2.3 Ranah psikomotor (*guided domain*)

Ranah psikomotor seseorang individu dapat diukur dengan keterampilan (*prattice*) dan merupakan sikap yang belum tentu terwujud tindakannya.

2.2.3 Pengukuran Perilaku Ibu dalam pemberian MPASI

Pengukuran tindakan yang biasa disebut perilaku atau sikap manusia bisa menggunakan *skala likert*, *skala likert* yang biasanya dimulai dengan menyusun banyak pernyataan (item). Penyusun harus menentukan apakah pernyataan tindakan yang mereka buat itu mendukung atau menentang objek tindakan untuk masing-masing item. Namun, bagian psikologinya tidak diketahui. Karena itu, orang yang diminta untuk memberikan respons dapat memilih salah satu dari beberapa ada beberapa opsi yang tersedia, termasuk selalu, sering, kadang-kadang, pernah, dan tidak pernah. (Mawardi, 2019). Peneliti mengembangkan kuesioner sebagai alat ukur perilaku ibu tentang pemberian MPASI pada bayi yang berhubungan dengan status gizi. *Skala likert* digunakan dalam pembuatan survei ini, peneliti membuat kuesioner perilaku ibu tentang pemberian MPASI berdasarkan beberapa teori yang tercantum, teori yang diperoleh dari beberapa jurnal. Meliputi frekuensi, porsi, variasi, pengetahuan, dan pengalaman ibu dalam pemberian MPASI pada anaknya

2.3 Kerangka Teori



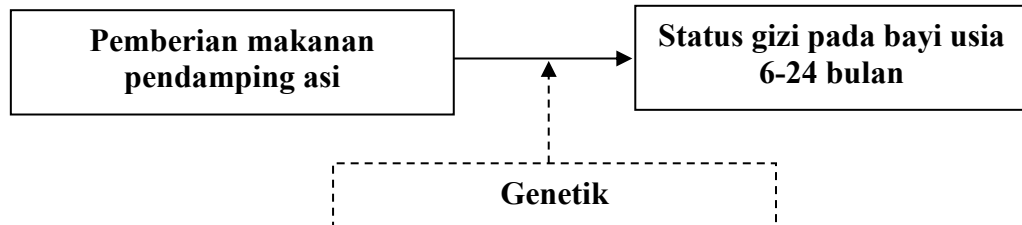
Gambar 2.1. Kerangka teori penelitian

Sumber : (Manoppo, 2023)Ningsih et al., (2023); Samrida, (2023); Mega Saputri & Parmir, (2023); Menteri Kesehatan RI, (2020); Hanim, (2020)

2.4 Kerangka konsep

Variabel bebas

Variabel terikat



Gambar 2.2. Kerangka konsep penelitian

Keterangan :

----- Garis putus-putus : Variabel yang tidak diteliti

—— Garis tidak putus-putus: Variabel yang diteliti

2.5 Hipotesis

Hipotesis, menurut Sugiyono, didefinisikan sebagai solusi temporer untuk masalah penelitian. Rumusan masalah, tujuan penelitian, landasan teori, dan penelitian sebelumnya yang telah diuraikan sebelumnya digunakan sebagai dasar untuk hipotesis ini (Tusyadiah, Yusri, & Nurhasyifa, 2024). Berdasarkan teori yang telah dikemukakan diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

2.5.1 Hipotesis alternative (Ha)

Ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan status gizi pada bayi usia 6-24 bulan di Desa Padaharja.

2.5.2 Hipotesis nihil atau Hipotesis nol (H0)

Tidak ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usa 6-24 bulan di Desa Padaharja.