

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori dan Konsep Penelitian

2.1.1 Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan

Status gizi merupakan suatu kondisi yang ditunjukkan sesuai dengan kebutuhan energi makanan dan nutrisi yang dikonsumsi kaya akan gizinya, kedua hal tersebut memiliki efek fisik yang dapat diamati dan diukur serta menjadi indikator untuk menentukan baik buruknya makanan yang dikonsumsi sehari-hari (Kamah & Herdiani, 2020). Sehingga dapat diklarifikasikan bahwa status gizi merupakan suatu kondisi organ tubuh karena mengonsumsi makanan dan berbagai zat gizi yang kurang ataupun berlebih (Hamzah et al., 2020).

Istilah anak yang berusia dibawah dua tahun adalah *window of opportunity* atau 1000 hari pertama kehidupan (Supardi et al., 2023). Dimana usia tersebut, anak membutuhkan asupan makanan yang optimal, baik dari jumlah variasi makanan maupun proporsinya supaya berat badan dan tinggi badan anak menjadi stabil (Rahayu et al., 2018). Gizi yaitu proses organisme yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti sampai pengeluaran zat yang tidak diperlukan dalam tubuh (Rahmawati, 2020). Anak yang berusia dibawah dua tahun menjadi suatu golongan yang rawan terhadap gizi buruk maupun gizi kurang yang disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan lingkungan yang tidak mendukung (Rahayu et al., 2018).

Gizi buruk maupun gizi kurang merupakan kondisi status gizi yang terjadi akibat kurangnya zat gizi dan penyakit infeksi seperti diare dan dehidrasi. Status gizi baik dapat diperoleh apabila tubuh mendapatkan cukup nutrisi secara maksimal sehingga proses tumbuh kembang fisik, otak dan kesehatan tubuh juga menjadi optimal. Status gizi lebih dan obesitas terjadi karena adanya penumpukan lemak yang dapat memicu berbagai penyakit. Status gizi tersebut dapat dipengaruhi oleh konsumsi

makanan yang kemudian diukur berdasarkan jenis kelamin, usia, BB dan TB (Irwinda et al., 2021)

Studi yang dilakukan oleh Carolin, et al (2020) mengelaborasi bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu riwayat penyakit infeksi, perilaku ibu dalam memberikan makanan dan sanitasi lingkungan. Pertama riwayat penyakit infeksi, balita yang mengalami riwayat penyakit infeksi seperti ISPA, diare atau penyakit yang disebabkan karena virus masuk ke tubuh akibat dari makanan yang dikonsumsinya kurang bersih sehingga mengurangi nafsu makan dan kurangnya pemanfaatan nutrisi sehingga dapat mengakibatkan masalah gizi. Ketiga sanitasi lingkungan, terjadi karena perilaku lingkungan masyarakat yang membuang sampah ke sungai sehingga memicu tercemarnya sungai dan dapat mempengaruhi status gizi. Penyebab balita mudah terserang penyakit yaitu akibat sanitasi yang tidak sesuai sehingga mampu mempengaruhi kondisi status gizinya.

Penelitian lain menurut Savitri dan Adnani (2021) menyatakan bahwa ada empat faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita seperti riwayat ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, tingkat pendidikan orang tua dan tingkat pendapatan orang tua. Pertama riwayat ASI eksklusif, anak diberikan ASI tersebut dikasih makanan selain ASI, maka dapat meningkatkan penyakit infeksi yang secara langsung dapat mempengaruhi status gizinya. Namun, jika anak diberikan ASI eksklusif. Kedua riwayat pemberian MP-ASI, pemberian MP-ASI menjadi aspek krusial yang sangat mempengaruhi kondisi status gizi balita, jika pemberian MP-ASI tidak sesuai maka balita lebih sensitif terhadap suatu penyakit. Riwayat pemberian MP-ASI sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan dan MP-ASI yang baik dapat meningkatkan zat gizi yang optimum pada usia 12 tahun keatas sehingga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Kedua riwayat penyakit anak, anak yang mempunyai riwayat penyakit akan berisiko tiga kali lebih tinggi mengakibatkan status gizi kurang daripada anak yang tanpa riwayat penyakit. Ketiga tingkat pendidikan orang tua, pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi anak seperti memilih makanan yang bergizi

dan penyediaan makanan. Keempat tingkat pendapatan orang tua, faktor ekonomi menjadi akar masalah anak mengalami status gizi yang tidak baik, karena kebutuhan keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan orang tua.

Selain dari kedua jurnal diatas, status gizi balita juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikemukakan oleh Alpin, et al (2021) yang terdiri atas lima faktor yaitu diantaranya pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, pola asuh dan jumlah keluarga. Pertama pengetahuan ibu, pengetahuan ibu didasarkan atas pendidikan ibu dalam mencari informasi di media elektronik maupun penyuluhan kesehatan. Pengetahuan tersebut akan mempengaruhi pola pikir ibu kearah positif untuk meningkatkan nutrisi anak. Kedua pendapatan keluarga, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki gizi buruk dibandingkan yang memiliki pendapatan tinggi. Karena pendapatan akan mencerminkan keluarga dalam pemberian makanan. Ketiga riwayat penyakit, anak dengan penyakit infeksi akan mengganggu proses pertumbuhan dan status gizinya. Keempat pola asuh, pola asuh yang ditunjukkan adalah perilaku ibu dalam hal pemberian makan kepada anak. Kelima jumlah keluarga, jumlah keluarga tergantung dari status ekonomi keluarga, apabila keluarga dalam kondisi ekonomi yang baik maka gizinya pun akan terpenuhi. Namun jika ekonomi keluarga dalam kategori rendah, maka nutrisi yang akan diberikan keluarga akan kurang.

Permasalahan status gizi yang telah disebutkan di atas akan mempunyai dampak merugikan pada jangka pendek dan jangka panjang. Jangka waktu yang relatif singkatnya yaitu otak anak akan mengalami masalah seperti gangguan pertumbuhan fisik dan otak, kecerdasan menurun serta masalah pencernaan dalam tubuh. Jangka relatif panjang akibat dari dampak buruk yang ditimbulkan adalah kapabilitas mental, gampang terkena sakit akibat sistem imun tubuh menurun, dan peningkatan kemungkinan terkena diabetes melitus, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, stroke bahkan sampai kematian. Dari dampak tersebut akan memicu terjadinya penurunan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan produktivitas manusia (Rahayu et al., 2018).

Prevalensi mortalitas pada balita di negara yang berkembang terutama di Indonesia masih tergolong cenderung tinggi, salah satu pemicunya adalah karena keadaan gizi yang tidak baik. Di Indonesia saat ini tercatat pada tahun 2022 balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 7,7%, gizi kurang 17,1% gizi lebih 3,5% (Kemenkes RI, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan dari kejadian tersebut menimbulkan sebanyak lebih dari 80% angka mortalitas terjadi pada anak-anak dan WHO memprediksi sekitar 54% mortalitas anak disebabkan karena kondisi gizi buruk (Amelia et al, 2023).

Penilaian status gizi mengacu pada penilaian kesehatan individu dengan mengumpulkan data yang dapat diandalkan (objektif dan subyektif) dan membandingkannya dengan standar yang ada seseorang merupakan jenis pemeriksaan kondisi gizi dengan menggabungkan data yang bersifat (objektif dan subjektif) dan membandingkannya dengan satuan standar yang ada. Penilaian status gizi diklasifikasikan melalui 2 cara yaitu secara langsung (antropometri, klinis, biokimia dan biofisik) dan tidak langsung (survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi) (Purwanto & Sumaningsih, 2019). Komposisi dan postur tubuh antara orang dewasa dengan anak-anak sangatlah berbeda. Oleh karena itu, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak sebagai alat khusus untuk mengetahui status gizi anak (Purba et al., 2021). Pengukuran antropometri menjadi alat ukur yang sederhana untuk mengevaluasi kondisi gizi seseorang dan mampu memberikan hasil secara signifikan (Wahyuni & Fitrayuna, 2020).

Penilaian secara antropometri merupakan penilaian yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi individu (Purba et al., 2021). Pengukuran antropometri anak dapat menghasilkan empat indeks yang berbeda, sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan yaitu BB/U, TB/U atau PB/U, BB/PB atau BB/TB dan IMT. Keadaan gizi seseorang dapat digambarkan oleh setiap indeks dengan keunikannya masing-masing. Setiap masing-masing indeks memiliki klasifikasi yang berbeda untuk menggambarkan status gizi seseorang (Permenkes,

2020). (BB/PB atau BB/TB) merupakan indikator antropometri yang digunakan untuk mengetahui status gizi anak. (BB/PB atau BB/TB) mencerminkan apakah BB anak sesuai dengan pertumbuhan panjang atau tinggi badannya. Indikator ini akan menghasilkan empat macam status gizi yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi status gizi anak yaitu status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, serta anak yang berisiko mengalami gizi lebih. Penentuan status gizi anak dapat merujuk pada tabel standar antropometri anak dan grafik pertumbuhan anak, baik tabel maupun grafik menggunakan ambang batas yang sama (Permenkes, 2020). Dalam penelitian status gizi ini menggunakan grafik pertumbuhan anak yang berdasarkan (BB/PB atau BB/TB), grafik tersebut sesuai dengan yang sudah diputuskan oleh WHO dan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 2 Tahun 2020.

Grafik pertumbuhan anak merupakan panduan umum dari WHO untuk memantau pertumbuhan dan kecukupan gizi anak. Biasanya grafik ini terdapat pada Kartu Ibu dan Anak (KIA) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Penggunaan grafik ini dibedakan antara anak perempuan dan anak laki-laki. Grafik yang berwarna biru diperuntukan anak laki-laki dan grafik berwarna merah muda untuk anak perempuan. Cara mengisi dan menginterpretasi status gizi balita dengan menggunakan grafik BB/PB yaitu anak diukur berat badan dan tinggi badannya terlebih dahulu kemudian memilih grafik yang sesuai dengan jenis kelamin dan temukan panjang badan (cm) pada garis mendatar dan tarik garis ke atas. Lalu, temukan berat badan (kg) pada garis vertikal dan tarik garis ke kanan. Kemudian lihat pertemuan pada titik temu kedua garis tersebut. Jika titik temu nilai ambang batas (*z-score*) < -3 SD maka anak dalam kategori gizi buruk, -3 SD sampai < -2 SD anak mengalami gizi kurang, -2 SD sampai 1 SD menandakan anak gizi baik dan > +1 SD sampai +2 SD anak berisiko gizi lebih (Permenkes, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irwan, et al (2020) mengatakan bahwa pemberian makanan tambahan tentu saja dapat berpengaruh dalam meningkatnya status gizi balita. Penelitian lain menunjukkan bahwa hasil *p-value* (0,01) dimana ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi

pada anak usia 6-24 bulan (Basir et al, 2022). Menurut Rika dan Hijrawati (2024) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pemberian MP-ASI dapat mempengaruhi status gizi balita, apabila MP-ASI sudah sesuai maka status gizi balita akan baik. Sebaliknya jika pemberian MP-ASI tidak sesuai maka balita akan mengalami masalah status gizinya. Sesuai dengan pendapat penemuan lain yang menyatakan bahwa permasalahan gizi tidak dapat jauh dari segala sesuatu jenis nutrisi yang dikonsumsi karena permasalahan gizi terjadi sebagai akibat dari kurangnya atau lebihnya kandungan makanan, baik masalah gizi kurang maupun masalah gizi lebih sebenarnya terjadi karena kebiasaan yang buruk ketika makan (Wiliyanarti, 2018).

2.1.2 Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang banyak mengandung berbagai nutrisi dan diperkenalkan atau dihidangkan kepada bayi mulai dari usia 6 bulan sampai 2 tahun karena kalau anak hanya diberikan ASI saja tidak akan mampu mencukupi gizinya. MP-ASI yang baik yaitu dapat memenuhi gizi yang seimbang seperti cukup energi, protein, lemak dan zat mikro (vitamin dan mineral). MP-ASI adalah nutrisi yang ibu berikan untuk bayi dari asupan makanan yang awalnya hanya berupa ASI eksklusif menuju ke makanan dengan tekstur lunak, lunak dan padat atau makanan keluarga. Pemberian MP-ASI yang sesuai perlu diberikan secara berproses sesuai prinsip pemberian MP-ASI yaitu dari usia awal pemberian, frekuensi, porsi, tekstur dan variasinya (Rahayu et al., 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI menurut Manoppo (2023) ada 4 yaitu pendidikan, pengetahuan, sosial budaya dan ekonomi. Pertama pendidikan, tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu sangat berpengaruh dalam proses pemberian MP-ASI. Pendidikan ibu erat kaitannya dengan pengetahuan ibu, sehingga ketika seorang ibu memiliki pendidikan yang baik maka tingkat pengetahuan ibu akan baik pula. Kedua pengetahuan, kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI terjadi karena ibu kurang mencari informasi terkait praktek pemberian MP-ASI yang benar. Ketiga budaya, pemberian MP-ASI pada anak sangat lekat kaitannya dengan kebudayaan daerah setempat

karena ibu lebih sering mengikuti anjuran dari tradisi yang sudah ada di daerahnya. Keempat ekonomi, pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh kondisi ekonomi orang tua. Keluarga dengan ekonomi rendah tidak mampu membeli bahan makanan yang beragam, namun keluarga yang status ekonominya baik akan memberikan makanan yang beragam dan bergizi.

Penelitian lain menurut Maulidanita (2020) mengelaborasi bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan pekerjaan. Pertama pengetahuan, pengetahuan berpengaruh besar kepada seseorang ketika melaksanakan sebuah hal atau tindakan. Artinya tingkat pengetahuan individu sangat berpengaruh besar terhadap diri sendiri ataupun orang lain. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah akan berperilaku tidak peduli terhadap keadaan bayinya, sebaliknya jika tingkat pengetahuan ibu baik maka ibu biasanya peduli pada keadaan anaknya terkait pemberian MP-ASI. Kedua sikap, sikap ibu sangat berpengaruh terhadap praktek pemberian MP-ASI, sikap yang dimaksud ialah ibu yang merasa khawatir jika anak hanya diberikan ASI saja karena takut tidak memperoleh nutrisi yang baik. Ketiga dukungan keluarga, keluarga banyak mendukung pemberian MP-ASI dini karena keluarga merasa cemas bayi akan kelaparan karena berfikir pemberian ASI saja tidak cukup sehingga anak diberikan MP-ASI sebelum waktunya. Keempat pekerjaan, ibu yang bekerja cenderung tidak menyusui anaknya karena tidak ada waktu untuk menyusui. Selain itu, ibu enggan memerah ASI untuk anaknya dan memilih memberikan MP-ASI dini untuk kebutuhan nutrisinya.

Pemberian MP-ASI yang sesuai harus memperhatikan prinsip pemberian MP-ASI yaitu terkait usia awal pemberian, frekuensi, porsi, jenis dan variasi. MP-ASI sangat dianjurkan ketika anak mulai berusia 6 bulan, karena pada masa ini anak sangat memerlukan nutrisi yang seimbang untuk mencapai kebutuhan zat gizinya seperti makanan yang kaya akan zat besi (beras merah, daging merah, hati, dsb), yodium dan seng untuk menunjang pertumbuhan bayi yang tidak dapat dicukupi oleh ASI (Wiliyanarti, 2018). Ketika anak berusia 6 sampai 9 bulan, frekuensi

makanan di usia ini yaitu makanan utama sebanyak 2 sampai 3 kali sehari dan makanan selingan 1 sampai 2 kali sehari, dengan porsi makan 2 sampai 3 sendok makan kemudian ditingkatkan lagi secara bertahap hingga setengah mangkok kecil atau setara dengan 125 ml. Jenis makanan yang benar yaitu tekstur makanan lumat dan kental. Diharapkan ibu mampu lebih cerdas lagi dalam memvariasikan makanan asal dalam tekstur yang sesuai dengan usia balita. Usia 9 sampai 12 bulan, frekuensi makan yang diberikan yaitu makanan utama 3 sampai 4 kali dan makanan selingan 1 sampai 2 kali dalam sehari. Porsi makan $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok kecil atau 125 ml-200 ml dengan tekstur lunak atau makanan yang dicincang halus kemudian ditingkatkan lagi hingga dapat dipegang oleh anak. Dianjurkan untuk memberikan variasi makanan yang kompleks yang mengandung zat gizi. Bayi yang berusia 12 sampai 24 bulan dapat diberikan makanan pokok dengan frekuensi yang sama saat bayi berusia 9-12 bulan dengan porsi $\frac{3}{4}$ sampai satu mangkok kecil atau 175-250 ml. Makanan diberikan dengan tekstur padat atau makanan yang dimakan oleh orang dewasa (Irwindi et al., 2021).

Terdapat tiga jenis tekstur MP-ASI yaitu makanan lumat, lunak dan padat. Pertama makanan lumat, makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pepaya saring, tomat saring dan nasi tim saring. Kedua makanan lunak, yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri. Ketiga makanan padat, yaitu makanan yang biasa disebut dengan “makanan keluarga” atau sama seperti makanan orang dewasa yang biasa dimakan setiap harinya. Pemberian makanan yang baik, akan bermanfaat jika dimulai dengan makanan pokok kemudian memutuskan makanan lain yang ditambahkan. Makanan pokok yaitu makanan utama yang dikonsumsi. Contohnya adalah sereal (misalnya beras, gandum, jagung, padi-padian, umbi-umbian) (Damayanti et al, 2016). MP-ASI dinyatakan layak atau sesuai apabila memenuhi kriteria *Minimum Acceptable Diet* (MAD) yang diterbitkan oleh WHO (WHO, 2023).

Variasi pemberian makan sangat penting dalam proses MP-ASI supaya anak tidak makan hanya satu variasi saja. Bahan pangan yang wajib ada di dalam pemberian MP-ASI yaitu sumber karbohidrat, lemak, protein (hewani dan nabati), serta buah dan sayur yang banyak mengandung vitamin harus ada dalam pemberian MP-ASI setiap harinya (Irwinda et al., 2021). Karbohidrat pada MP-ASI berasal dari bahan makanan pokok yang mengandung polisakarida seperti gandum, nasi, kentang, dan sereal. Telur, ayam, hati, ikan, daging sapi, dan susu merupakan beberapa sumber protein hewani terbaik untuk MP-ASI. Berbagai kacang-kacangan antara lain buncis, kacang tanah, kacang polong, tahu, tempe, dll juga disarankan sebagai sumber protein nabati untuk MP-ASI. Lemak sebagai sumber energi bagi bayi karena kebutuhan lemak anak pada masa ini cukup tinggi. Beberapa sumber lemak seperti mentega, susu full cream, keju, telur, daging, dan minyak sayur dapat membentuk lemak trans yang dapat berbahaya bagi kesehatan, yang disebabkan oleh proses pemanasan saat pengolahan. Sayur dan buah-buahan dengan beragam warna oranye, hijau, dan kuning merupakan sumber serat dan vitamin yang baik (terutama A dan C). Vitamin dapat diperoleh dari sumber karbohidrat dan protein (hewani maupun nabati) (Supardi et al., 2023)

Menurut Dusra (2021) terdapat beberapa tujuan dalam pemberian MP-ASI yaitu sebagai pelengkap zat gizi yang diperoleh selain ASI karena pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi nutrisinya ketika berusia 6 bulan, menyokong tumbuh kembang anak, meningkatkan kapabilitas anak ketika memilah dan memilih beragam jenis rasa, tekstur dan komposisi makanan, menekankan anak supaya mampu beradaptasi terhadap makanan yang baru diberikan. Tujuan lain dari pemberian MP-ASI yaitu mencukupi kebutuhan gizi harian untuk mempercepat pertumbuhan dan perkembangannya, menambah nafsu makan dan membiasakan makan sehat, memelihara pencernaan bayi supaya dapat mencerna makanan lebih padat daripada susu dan membiasakan anak untuk makan sendiri (Damayanti et al, 2016).

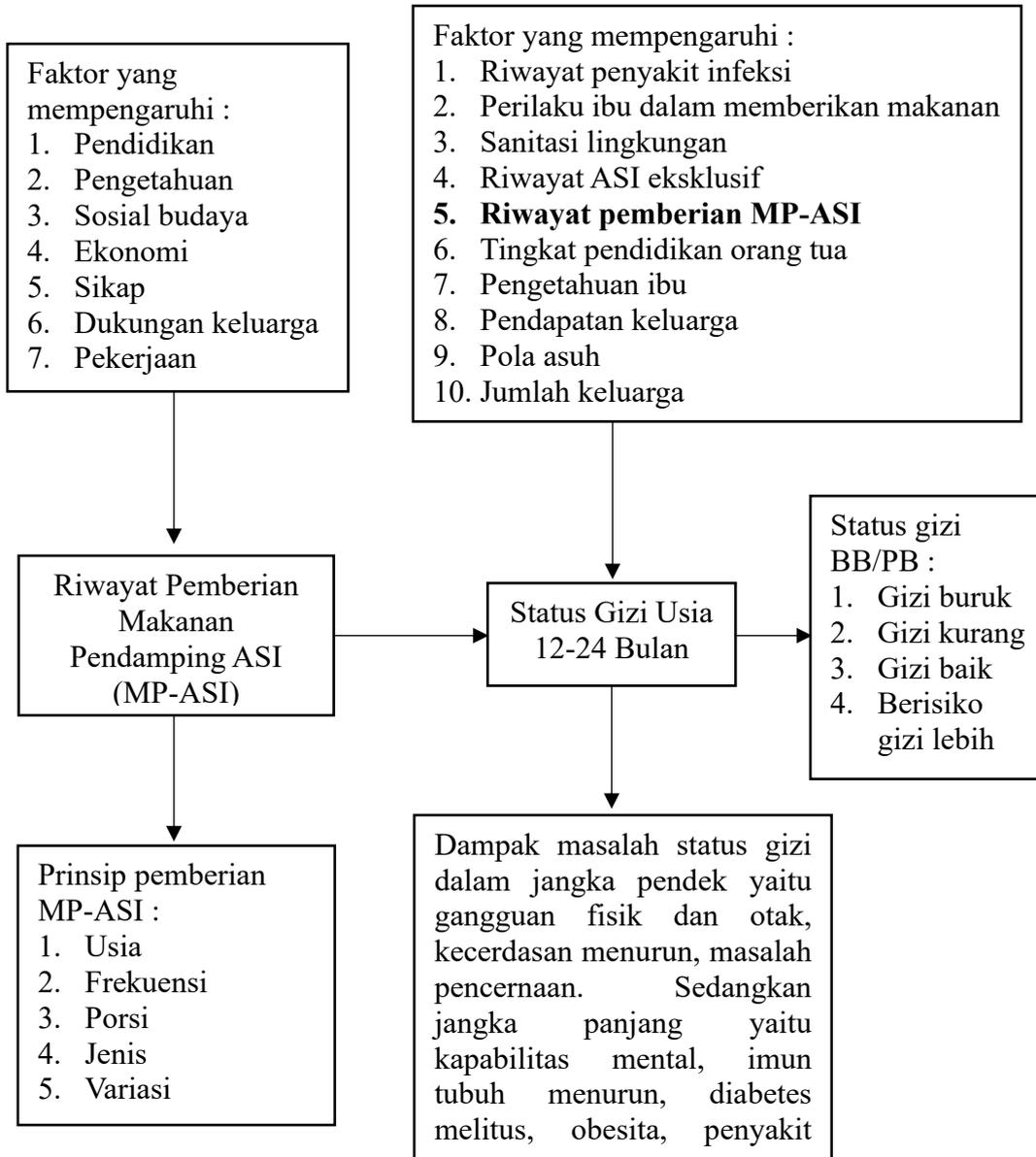
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amperaningsih, et al (2018) menyatakan bahwa jenis MP-ASI yang dikonsumsi pada anak adalah MP-ASI lokal yang dibuat oleh ibu sendiri atau mengonsumsi MP-ASI pabrikan yang dibeli dan diberikan kepada anak setiap hari. Anak hanya diberikan makan dengan frekuensi hanya 2 sendok dan 1 selingan saja dan makan anak hanya dikasihkan 2 kali dalam sehari yaitu setiap pagi dan sore. Variasi makanan yang dikonsumsi pun tidak ada variasinya yang terpenting adalah anak mampu menghabiskan makanannya. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa nilai P value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi. Kejadian status gizi balita usia satu tahun disebabkan karena pemberian MP-ASI yang kurang sesuai. Balita yang mengalami gizi kurang sebanyak (51,5%) risikonya lebih besar disebabkan karena pemberian MP-ASI yang kurang baik dibandingkan dengan gizi baik (48,5%) yang mendapatkan MP-ASI dengan baik (Agustin et al., 2023).

Hasil penelitian Rustiaty dan Farlikhatun (2023) menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan berpengaruh lebih besar terhadap status gizi dan tumbuh kembang anak daripada ibu yang memberikan MP-ASI dengan sesuai. Penelitian lain menurut Cahyaningsih dan Rokhaidah (2021) menjelaskan bahwa status gizi dapat dipengaruhi oleh asupan makanan yang diberikan oleh ibu. MP-ASI yang banyak mengandung zat gizi sangat diperlukan anak untuk memenuhi nutrisinya, karena pemberian MP-ASI akan berpengaruh pada status gizi anak. Pemberian MP-ASI harus memperhatikan beberapa hal yaitu usia awal pemberian, frekuensi, porsi, jenis dan variasi jenis makanan.

Sejalan dengan penelitian Irwinda, et al (2021) orang dewasa mempunyai kebutuhan gizi yang berbeda dengan bayi, karena ketika bayi berusia kurang dari 6 bulan tidak memerlukan sumber asupan gizi tambahan selain ASI. Namun setelah anak memasuki usia tepat 6 bulan, ASI saja tidak cukup diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya guna tumbuh kembang yang optimal. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif hingga usia 6 bulan dan ASI dapat dilanjutkan hingga usia 2 tahun yang disertai dengan pemberian MP-ASI

(WHO, 2023). Karena pada masa ini, MP-ASI disediakan secara eksplisit dengan pemberian ASI yang berfungsi sebagai pemenuhan kebutuhan gizi dan tumbuh kembang bayi (Nugrohowati et al., 2022). Sesuai dengan pendapat Yazia dan Suryani (2024) bahwa pemberian MP-ASI dapat mempengaruhi status gizi balita. pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia awal pemberian, frekuensi, porsi, tekstur, jenis dan variasi anak akan menghasilkan status gizi yang baik. Sebaliknya, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia awal pemberian, frekuensi, porsi, tekstur, jenis dan variasi maka anak akan mengalami masalah pada status gizinya.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Savitri & Adnani, 2021), (Permenkes, 2020), (Rahayu et al, 2018), (Manoppo, 2023), (Maulidanita, 2020), (Irwinda et al., 2021)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

2.7.1 Hipotesis Alternative (Ha)

Ada hubungan antara Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 12-24 Bulan di Desa Kemurang Wetan.

2.7.2 Hipotesis Nihil atau Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada hubungan antara Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 12-24 Bulan di Desa Kemurang Wetan.