

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Teori Makanan

2.1.1.1 Pengertian

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang diperlukan setiap saat dan memerlukan pengolahan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Produk makanan atau pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati atau air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan untuk makanan atau minuman bagi konsumsi manusia (Saparinto & Hidayati, 2010).

Makanan merupakan kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan dimanapun dia berada serta memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Tanpa adanya makanan dan minuman, manusia tidak dapat melangsungkan hidupnya. Adapun pengertian makanan menurut WHO (World Health Organization) yaitu semua substansi yang diperlukan tubuh, kecuali air dan obat-obatan dan substansi-substansi yang dipergunakan untuk pengobatan (Prabu, 2008).

2.1.1.2 Pengolahan Makanan

Proses pengolahan makanan berlangsung dari beberapa tahapan pengolahan, mulai dari penerimaan makanan mentah, pencucian bahan makanan, persiapan dan pemasakkan, hingga menjadi makanan siap santap. Makanan yang diolah dengan baik dan benar akan menghasilkan makanan dengan cita rasa tinggi, bersih, sehat dan aman. (Widyastuti dan Almira, 2019).

Bahan makanan yang akan diolah di samping kebersihannya juga dalam penyiapan seperti dalam membuat potongan bahan perlu di perhatikan. Hal ini di karenakan proses mengunyah dan menelan balita belum sempurna sehingga anak sering tersedak. Pemberian bumbu dalam proses pembuatan makanan juga perlu diperhatikan, pemakaian bumbu yang terlalu merangsang perlu di hindari karena dapat membahayakan saluran pencernaan dan pada umumnya anak tidak menyukai makanan yang beraroma tajam. Pengolahan makanan untuk balita ialah yang menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air yang tinggi yaitu direbus, diungkep, atau dikukus, untuk pengolahan dengan di panggang atau digoreng yang tidak menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan dan di berikan tetapi dalam jumlah yang terbatas. Selain itu digunakan juga dengan cara kombinasi missal direbus dahulu kemudian di panggang atau direbus baru kemudian di goreng.(et.All.Fredy Akbar :2021)

2.1.1.3 Penyajian Makan Pada Anak

Penyajian makanan adalah suatu hal yang dapat meningkatkan selera makan pada anak, penyajian makan pada anak diberikan secara menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa makanan. Variasi bentuk makanan misalnya dapat dibuat bentuk bola-bola, kotak, atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, rasa dan warna dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama. Selain itu juga bisa menambahkan penggunaan alat makan yang lucu dan menarik perhatian anak, sehingga anak berselera untuk makan dan menghabiskan makanannya.(et.All.Fredy Akbar: 2021.)

2.1.1.4 Keragaman Makanan

Menurut Kemenkes RI, 2014, keragaman makanan adalah aneka ragam konsumsi kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air yang beranekaragam dalam setiap kelompok pangan. Hal ini dikarenakan tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya. Contoh jenis pangan dari berbagai kelompok pangan adalah sebagai berikut:

- a. Makanan pokok antara lain : beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, talas, sagu, sukun, dan sebagainya;
- b. Lauk pauk antara lain : ikan, telur, unggas, daging, susu dan kacang-kacangan serta hasil olahannya, dan sebagainya;
- c. Sayuran adalah sayuran hijau dan sayuran berwarna lainnya. Sayuran hijau antara lain : kangkung, sawi, daun katuk, dan sebagainya. Sayuran warna lain antara lain : keluwih, wortel, labu siam, dan sebagainya;
- d. Buah-buahan adalah buah yang berwarna antara lain : alpukat, mangga, durian, apel, dan sebagainya.

2.1.1.5 Pemilihan Bahan Makanan

Sumoprastowo (2007) mengemukakan bahwa “bahan makanan yang akan diolah harus disiapkan sebelumnya, yaitu dipilih, dipisah-pisahkan sesuai keperluan setiap masakan”. Pemilihan bahan makanan dimaksudkan untuk mendapatkan bahan makanan yang aman dikonsumsi dan memenuhi syarat gizi. Bahan makanan yang berkualitas baik adalah bahan makanan yang masih segar, bentuk dalam keadaan utuh atau tidak rusak, tidak buruk dan memiliki aroma atau bau sesuai dengan ciri

bahan makanan tersebut. Pemilihan dan penyimpanan bahan makanan untuk anak terdiri dari pemilihan dan penyimpanan beras, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, secara terperinci dapat dilihat pada tabel.

Tabel 2.1 Pemilihan dan Penyimpanan Bahan Makanan menurut Depkes RI (2010) :

No	Nama Bahan	Pemilihan Bahan Makanan	Penyimpanan Bahan Makanan
1.	Beras	Butiran keras dan utuh Berwarna putih bersih dan beraroma segar / tidak bautengik Tidak berjamur atau berulat dan kotor	Dalam karung, peti dan diletakkan ditempat yang tidak lembab udaranya. Tempat yang mempunyai pertukaran udara yang baik
2.	Ikan	Matanya ditekan akan kembali lagi Insang berwarna merah seperti darah segar Sisik ikan harus rata dan melekat dengan baik pada badan ikan Memiliki bau yang segar	Bahan makanan lauk pauk sebelum disimpan harus dicuci terlebih dahulu. Jangan disimpan berdekatan dengan bahan makanan lain karena bahan makanan lauk pauk memiliki bau yang khas.
3.	Daging Ayam	Bagian paha tampak penuh berisi dan tidak keras Kulit tidak banyak kulit halus dan tidak kasar Tekstur daging lembut mempunyai serat yang halus Tidak berbau asam	
4.	Daging Sapi	Warna daging merah cerah, kelihatan mengkilat dan lembab. Tekstur daging lembut dan berserat halus Daging masih elastic	
5.	Sayuran	Sayuran harus tampak bersih, tidak diselubungi tanah atau kotoran maupun memar akibat benturan Daun sayuran tampak segar, tidak layu, kering atau terdapat bekas serangan hama. Sayuran berbiji atau kacang-kacangan tampak penuh berisi, mudah patah dan bijinya.	Temperature ruangan harus sejuk Sayuran yang berwarna hijau disimpan pada keranjang yang berlubang Sayuran disimpan kurang lebih 3 sampai 7 hari jika disimpan dalam lemari pendingin
6.	Buah-buahan	Buah tampak segar, kulit buah tampak mulus tidak layu atau keriput. Buah tidak terlalu matang Warna kulit buah harus menunjukkan bahwa buah cukup matang Keadaan buah tidak memar atau mempunyai ciri kerusakan seperti tergores, tumbuh jamur, pembusukan.	Buah disimpan ditempat yang sejuk. Buah yang disimpan harus benar-benar matang Hindari penyimpanan buah yang dipotong atau dikupas

2.1.1.6 Cara Pemberian Makan Pada Anak

Anak balita sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang, dan malam serta 2 kali makanan selingan menjelang siang dan pada sore hari, dengan porsi kecil, teratur, dan jangan di paksa, karena dapat menyebabkan anak menolak makanan. Waktu makan dapat dijadikan sebagai kesempatan untuk belajar bagi anak balita, seperti menanamkan kebiasaan makan yang baik, belajar ketrampilan makan, dan mengenal makanan. Orang tua dapat menggunakan waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan yang baik seperti makan teratur, pada jam yang sama setiap harinya, makan diruang makan sambil duduk. Makan Bersama keluarga dapat memberikan kesempatan pada balita, untuk mengamati anggota keluarga yang lain dalam makan, anak juga bisa belajar cara menggunakan peralatan makanan dan cara memakan makanan tertentu. (et.All.Fredy Akbar: 2021.)

Pemberian makanan pada anak bertujuan untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal. Pemberian makanan yang baik dan benar dapat menghasilkan gizi yang baik sehingga meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan seluruh potensi genetik yang ada secara optimal.

Menurut Judarwanto (2004:96) pemberian makanan pada anak mempunyai 3 fungsi, yaitu:

- a. Fungsi fisiologis yaitu memberikan nutrisi sesuai kebutuhan agar tercapai tumbuh kembang yang optimal.
- b. Fungsi psikologis, penting dalam pengembangan

hubungan emosional ibudan anak sejak awal.

- c. Fungsi sosial/edukasi yaitu melatih anak mengenal makanan, keterampilan makan dan bersosialisasi dengan lingkungannya.

Pemberian makanan pada anak secara tidak langsung menjadi alat untuk mendidik anak. Kebiasaan dan kesukaan anak terhadap makanan mulai dibentuk sejak kecil. Jika anak diperkenalkan dengan berbagai jenis makanan mulai usia dini, pola makan dan kebiasaan makan pada usia selanjutnya adalah makanan beragam. Secara dini anak harus dibiasakan makan makanan yang sehat dan bergizi seimbang sebagai bekal dikemudian hari.

Waktu makan yang teratur membuat anak berdisiplin tanpa paksaan dan hidup teratur. Seperti halnya membiasakan anak makan dengan cara makan yang benar tanpa harus disuapi, makan dengan duduk dalam satu meja sejak dini, dan membiasakan mencuci tangan sebelum makan serta menggunakan alat makan dengan benar dapat melatih anak untuk mengerti etika dan juga mengajarkan anak hidup mandiri, serta mendidik anak hidup bersih dan teratur.

Pemberian makan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhannya. Pengaturan makan dan perencanaan menu harus selalu dilakukan dengan hati-hati sesuai dengan kebutuhan gizi, usia dan keadaan kesehatannya. Pemberian

makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energi maupun untuk tumbuh kembang yang optimal. Jadi apapun makanan yang diberikan, anak harus memperoleh semua zat yang sesuai dengan kebutuhannya, agar tubuh bayi dapat tumbuh dan berkembang. Artinya, selain tubuh bayi menjadi lebih besar, fungsi – fungsi organ tubuhnya harus berkembang sejalan dengan bertambahnya usia bayi (Moehyi, 2008:34). Oleh karena itu pengaturan makanan harus mencakup jenis makanan yang diberikan, waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi makanan setiap kali makan dan frekuensi pemberian makan setiap harinya. Mulai memasuki usia 1 tahun, orang tua perlu membuat jadwal harian pola makan anak (*food diary*) agar anak terbiasa dengan pola makan yang teratur. Selain jadwal makan,

mencatat jenis makanan, porsi serta jumlah yang dikonsumsi anak dan jenis makanan apa saja yang disukai atau tidak disukai anak, bahkan bila ada makanan yang menyebabkan alergi dapat diketahui dari *food diary* ini (Karyadi,E. dan Kolopaking,R.,2007:81). Diharapkan kebiasaan makan yang teratur, baik, dan sehat ini akan terus melekat sepanjang hidup anak dan hal itu merupakan modal bagi pemeliharaan gizi anak untuk usiaselanjutnya.

Pengaturan jenis dan bahan makanan yang dikonsumsi juga harus diatur dengan baik agar anak tidak cepat bosan dengan jenis makanan tertentu. Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak bila menu makanan terdiri atas kelompok bahan makanan sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur serta makanan yang berasal dari susu (Karyadi,E.dan

Kolopaking,R.,2007:12).

2.1.2 Teori Makanan Pendamping ASI

2.1.2.1 Pengertian

Makanan pendamping ASI adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, yang diberikan pada bayi atau anak yang berusia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan perkembangan sistem alat pencernaan bayi, mulai dari makanan bertekstur cair, kental, semi padat hingga akhirnya makanan padat (Afrahul Padilah,2022).

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP- ASI diberikan mulai umur 6- 24 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima MP-ASI (Kemenkes RI, 2016).

Makanan Pendamping ASI perlu diberikan tepat waktu. Bila dilakukan terlalu cepat maupun terlambat, keduanya dapat menimbulkan dampak merugikan. Bila terlalu dini bisa menyebabkan diare atau susah BAB (Buang Air Besar), obesitas, kram usus, alergi makanan dan alami konstipasi. Bila terlambat sama halnya dengan terlalu dini memberikan Makanan Pendamping ASI, terlambat memberikan. Makanan Pendamping ASI juga dapat menimbulkan serangkaian dampak negatif pada kesehatan, diantaranya kekurangan nutrisi, kemampuan

promotor kurang terstimulasi, dan gangguan tumbuh kembang (Nababan, 2018).

Pemberian makanan tambahan adalah memberi makanan lain selain ASI untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi dengan jumlah yang didapat dari ASI (Rosidah, 2017).

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini. Pengetahuan tentang makanan pendamping asi (MP-ASI) adalah segala yang diketahui ibu bayi tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Ariani, 2014).

2.1.2.2 Tujuan MP-ASI

Tujuan pemberian MPASI adalah untuk melengkapi zat gizi dalam ASI yang terus berkurang seiring dengan bertambahnya usia anak. Seiring bertambahnya usia anak, kebutuhan zat gizinya juga meningkat, sehingga anak membutuhkan makanan pendamping untuk melengkapinya. MPASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai makanan dalam berbagai rasa dan bentuk untuk meningkatkan kemampuan anak dalam mengunyah, menelan, dan beradaptasi dengan makanan baru (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

Makanan pendamping ASI berguna untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Selain untuk memenuhi kebutuhan anak terhadap zat-

zat gizi. Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan dimana anak diajarkan cara mengunyah dan menelan makanan padat serta membiasakan selera-selera anak (Aryana & Ardiani, 2017).

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI ialah:

- a. Mencapai zat gizi ASI yang sudah berkembang
- b. Mengembangkan kemampuan anak untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa serta bentuk.
- c. Mengembangkan kemampuan anak untuk mengunyah dan menelan.
- d. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi (Aryana & Ardiani, 2017).

2.1.2.3 Ketepatan Waktu MP-ASI

WHO global Strategy for Feeding Infant and Young Children merekomendasikan agar pemberian MP-ASI memenuhi 4 syarat berikut yaitu (IDAI, 2015) :

- a. Tepat waktu (timely), artinya MP-ASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi
- b. Adekuat, artinya MP-ASI memiliki kandungan energy, protein, dan mikro nutrient yang dapat memenuhi kebutuhan makro nutrient dan mikro nutrient bayi sesuai usianya
- c. Aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih

- d. Diberikan dengan cara yang benar, artinya MP-ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengkonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri (disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak).

Pada saat bayi berusia 6 bulan, umumnya tidak lagi terpenuhi oleh ASI semata khususnya energi, protein dan beberapa mikronutrien terutama zat besi (Fe), seng (Zn) dan vitamin A. Kesenjangan ini haruslah dipenuhi melalui pemberian MPASI yang sesuai, adekuat, aman serta cara pemberian yang tepat. Pemberian MPASI yang tidak tepat waktu, terlalu dini diberikan (kurang dari 4 bulan) ataupun terlambat (sesudah usia 7 bulan) dapat mengakibatkan hal-hal yang merugikan seperti tampak pada tabel dibawah ini (Nasar, 2015).

Tabel 2.2 Dampak Pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu

Terlalu Dini (< 4 Bulan)	Terlambat (> 7 Bulan)
1. Resiko diare, dehidrasi 2. Produksi ASI menurun 3. Sensitisasi alergi	1. Potensial untuk terjadinya gagal tumbuh 2. Defisiensi zat besi 3. Gangguan tumbuh-kemban

2.1.2.4 Komposisi Gizi dalam Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI dibutuhkan anak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang sudah tidak dapat dipenuhi ASI saja. Komposisi makanan pendamping ASI yang diperlukan harus mengandung (Paramashanti, 2019):

- a. Energi berfungsi untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan anak
- b. Karbohidrat diperlukan untuk memberikan suplai energi untuk pertumbuhan, fungsi tubuh dan juga aktivitas
- c. Protein berfungsi untuk membentuk berbagai sel baru yang akan menunjang proses pertumbuhan seluruh organ serta perkembangan otak anak
- d. Lemak berperan penting dalam proses tumbuh kembang berbagai sel saraf otak menjadi penentu kecerdasan anak, perkembangan organ dan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak
- e. Vitamin A berfungsi menjaga kesehatan mata, menjaga kelembutan kulit dan membran mukosa, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal
- f. Vitamin C berfungsi untuk pembentukan kolagen (tulang rawan), meningkatkan daya tahan tubuh serta penyerapan kalsium
- g. Yodium berfungsi untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan. Berperan dalam proses metabolisme tubuh serta mengubah karoten yang terdapat dalam makanan yang menjadi vitamin A
- h. Kalsium penting dalam pembentukan tulang dan gigi, kontraksi dalam otot, membantu penyerapan vitamin B12, pembekuan darah serta menjaga kesehatan saraf dan otot.
- i. Zinc atau seng diperlukan untuk pertumbuhan, fungsi otak, pembentukan protein tubuh dan penyembuhan luka, pembentukan sel darah, persepsi rasa, sistem imun yang sehat, dan mempengaruhi respons tingkah laku dan emosi anak
- j. Zat besi diperlukan untuk pertumbuhan fisik, serta meningkatkan penggunaan energi yang diperlukan tubuh dan pembentukan sel darah

- k. Asam folat akan membantu pertumbuhan anak, memproduksi sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang, berperan dalam pematangan sel darah merah serta mencegah anemia.

2.1.2.5 Bentuk Makanan Pendamping ASI

- a. Makanan lumat, yaitu jenis makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang rata dimana konsistensinya paling halus. Biasanya makanan lumat terdiri dari satu jenis makanan (makanan tunggal) Contoh: pepaya dihaluskan dengan sendok, pisang dikerik dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, kentang rebus.
- b. Makanan lembek, yaitu makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair namun biasanya konsistensinya lebih padat daripada makanan lumat. Makanan lembek ini merupakan makanan peralihan antara makanan lumat menuju ke makanan padat. Contoh: bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo, bubur manado.
- c. Makanan keluarga, yaitu makanan padat yang biasanya disediakan di keluarga dimana tekstur dari makanan keluarga yaitu makanan padat Contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit (Argentina dan Yunita, 2014).

2.1.2.6 Jenis Makanan Pendamping ASI

Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil olahan pabrik Menurut Depkes RI (2006) jenis MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. Makanan tambahan pendamping ASI lokal (MP-ASI Lokal) adalah makanan tambahan yang diolah di rumah tangga atau di Posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia ditempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh

masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh bayi.

- b. Makanan tambahan pendamping ASI pabrikan (MP-ASI pabrikan) adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi.

2.1.3 Teori Gizi

2.1.3.1 Pengertian

Gizi atau nutrisi merupakan zat makanan yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan serta untuk menuntun kesehatan dan sebagai sumber energi utama untuk menjalankan berbagai aktivitas metabolisme (Napitupulu, 2018).

Gizi yang baik adalah makanan yang memenuhi syarat gizi seimbang sehingga yang diperlukan oleh tubuh dapat terpenuhi (Juliati, 2017). Anak memerlukan gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Pola makan yang harus diberikan secara benar dengan pemenuhan gizi seimbang serta berbagai macam pangan dan terpenuhnya standar gizi yang anak butuhkan. Pola makan dengan gizi seimbang ini membuat anak akan mendapatkan makanan mengandung semua gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Puspitasari, 2017).

2.1.3.2 Komponen Zat Gizi

Dalam pertumbuhan dan perkembangan pada anak memerlukan zat gizi yang tepat agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik. Zat-zat gizi yang dikonsumsi oleh anak akan berpengaruh pada status gizinya. Zat gizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi dasarnya.

Setiap komponen dari zat gizi harus diperoleh dari makanan, karena tubuh manusia tidak mensintesisnya. Setiap zat gizi digunakan untuk menghasilkan energi, mendeteksi dan merespon lingkungan sekitar, bergerak, mengeluarkan limbah, bernafas, tumbuh, dan berkembangbiak. Ada enam kelas zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berfungsi dan menjaga Kesehatan secara keseluruhan yaitu, karbohidrat, lipid, protein, air, vitamin dan mineral. (Mahan, Kathleen & Raymond, Janice, 2017).

Berdasarkan kebutuhannya bagi tubuh, zat gizi dibagi kedalam dua bagian, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Makronutrien merupakan zat gizi yang menghasilkan energi, serta sebagai penyedia utama energi (karbohidrat, lemak, protein) yang dinyatakan dalam kilokalori (kcal). Nutrisi ini menyediakan energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi tubuh serta menegakkan struktur seluler dan homeostasis. Baik dalam produksi energi atau struktur seluler, struktur ini memerankan peran penting dalam kesehatan individu secara keseluruhan. Lemak dan karbohidrat menyediakan sebagian besar energi, sedangkan protein menyediakan jumlah yang lebih kecil. Mikronutrien merupakan golongan zat gizi yang diwakili oleh vitamin dan mineral yaitu memiliki peran khusus dalam metabolisme yang dibutuhkan dalam jumlah kecil setiap hari. (Andersoon, Root, & Garneer, 2014).

2.1.3.3 Kebutuhan Gizi Masa Balita

Menurut Adriani (2016), masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting yang mana berlangsung proses tumbuh kembang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial. Stimulasi

psikososial harus dimulai sejak dini dan tepat waktu untuk tercapainya perkembangan psikososial yang optimal. Dalam mendukung pertumbuhan fisik balita perlu petunjuk praktis makanan dengan gizi seimbang salah satunya dengan makan aneka ragam makanan yang memenuhi kecukupan gizi. Kebutuhan gizi pada balita diantaranya yaitu :

a. Energi

Kebutuhan energi sehari pada tahun pertama 100-200 kkal/kg BB. Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Penggunaan energi dalam tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB/hari untuk metabolisme basal, 5-10% untuk *Specific Dynamic Action*, 12% untuk pertumbuhan, 25% atau 15-25 kkal/kg BB/hari untuk aktivitas fisik dan 10% terbuang melalui feses.

Zat-zat gizi yang mengandung energi terdiri dari protein, lemak, dan karbohidrat. Dianjurkan agar jumlah energi yang diperlukan didapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, dan 10-15% protein. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan energi untuk kelompok umur balita sebagai berikut:

Tabel 2.3. Kecukupan Energi Balita

Golongan Umur	Berat badan (kg)	Energi (kkal)
0-5 bulan	6	550
6-11 bulan	9	800
1-3 tahun	13	1350
4-6 tahun	19	1400

b. Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormone serta antibodi; mengganti sel-sel tubuh yang rusak; memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh; dan sumber energi.

Disarankan untuk memberikan 2,5-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak sekolah sampai adolesensia. Jumlah protein yang diberikan dianggap adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna dan diserap oleh tubuh, maka protein yang diberikan harus sebagian berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan protein untuk kelompok umur balita sebagai berikut:

Tabel 2.4. Kecukupan Protein Balita

Golongan Umur	Berat badan (kg)	Protein (g)
0-5 bulan	6	9
6-11 bulan	9	15
1-3 tahun	13	20
4-6 tahun	19	25

c. Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, dianjurkan 15-20% energi total berasal dari lemak. Di Indonesia energi yang berasal dari lemak pada umumnya sekitar 10-20%. Masukan lemak setelah umur 6 bulan sebanyak 30-35% dari jumlah energi seluruhnya masih dianggap normal, akan tetapi seharusnya tidak lebih rendah lebih rendah. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan lemak untuk kelompok umur balita sebagai berikut:

Tabel 2.5. Kecukupan
Lemak Balita

Golongan Umur	Berat badan (kg)	Lemak (g)
0-5 bulan	6	31
6-11 bulan	9	35
1-3 tahun	13	45
4-6 tahun	19	50

d. Karbohidrat

Dianjurkan 60-70% energi total basal berasal dari karbohidrat. Pada ASI dan sebagian besar susu formula bayi, 40-50% kandungan kalori berasal dari karbohidrat terutama laktosa. Sebaiknya karbohidrat yang dimakan terdiri dari polisakarida seperti yang terdapat dalam beras, gandum, kentang, dan sayuran. Gula yang terdapat dalam minuman manis, selai, kue, gula-gula dan coklat harus dibatasi dan tidak melebihi 10% dari jumlah energi. Monosakarida dan disakarida lainnya terdapat dalam buah- buahan dan susu serta produk susu.

Buah, susu dan produk susu merupakan sumber vitamin dan trace element untuk anak yang sedang tumbuh. Makanan yang terlalu manis dapat menyebabkan kerusakan gigi anak-anak. Karbohidrat diperlukan anak-anak yang sedang tumbuh sebagai sumber energi. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan karbohidrat untuk kelompok umur balita sebagai berikut:

Tabel 2.6. Kecukupan Karbohidrat Balita

Golongan Umur	Berat badan (kg)	Karbohidrat (g)
0-5 bulan	6	59
6-11 bulan	9	105
1-3 tahun	13	215
4-6 tahun	19	220

e. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral esensial merupakan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Vitamin digolongkan sebagai vitamin larut dalam lemak (ADEK) dan vitamin larut dalam air yaitu vitamin B kompleks(B1, B2, Niacin, B6, asam pantotenik, biotin, asam folat, dan B12) dan vitamin C. Vitamin untuk balita digunakan untuk:

- 1) Vitamin A berfungsi bagi pertumbuhan sel-sel epitel dan sebagai pengatur kepekaan rangsang sinar pada saraf dan mata
- 2) Vitamin B1 berfungsi untuk metabolisme karbohidrat, keseimbangan air dalam tubuh dan

- membantu penyerapan zat lemak dalam usus
- 3) Vitamin B2 berfungsi dalam pemindahan rangsang sinar ke saraf mata dan enzim, dan berfungsi dalam proses oksidasi dalam sel-sel
 - 4) Vitamin B6 berfungsi dalam pembuatan sel-sel darah merah dan dalam proses pertumbuhan serta pekerjaan urat saraf
 - 5) Vitamin C berfungsi sebagai aktifator bermacam-macam fermen perombak protein dan lemak, dalam oksidasi dan dehidrasi dalam sel, penting dalam pembentukan trombosit
 - 6) Vitamin D berfungsi mengatur kadar kapur dan fosfor, dan Bersama kelenjar anak gondok memperbesar penyerapan kapur dan fosfor dari usus dan mempengaruhi kerja kelenjar endokrin
 - 7) Vitamin E berfungsi mencegah pendarahan bagi wanita hamil serta mencegah keguguran dan diperlukan pada saat sel sedang membelah
 - 8) Vitamin K berfungsi dalam pembentukan protombin yang berarti penting dalam proses pembekuan darah

2.1.3.4 Peran Ibu dalam Pemenuhan Gizi Anak

Kualitas makanan dan gizi tergantung pada kemampuan ibu dalam pemberian makan yang tepat pada anak usia 6-24 bulan dan didukung dengan pengetahuan yang dimiliki mengenai nutrisi (Yaya *et al.*,2020). Ibu memiliki peran dalam hal pengasuhan yang memiliki otonomi dalam pemberian makan bayi dan anak serta mampu mengambil keputusan terutama mengenai kesehatan pada anak (Januari *et al.*,2020; Li *et al.*,2020; Rahman *et al.*, 2015).

Pengetahuan dan ketrampilan ibu sangat di perlukan sebagai dasar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak, ibu harus dapat menerapkan pengasuhan dalam hal pemberian makanan pada anak (*responsive feeding*) yang meliputi pemberian sesuai usia anak, kepekaan ibu terkait waktu makan anak, menciptakan suasana makan anak yang baik dan nyaman (Kumeh *et al.*,2020; Matare *et al.*,2015).

2.1.4 Teori Status Gizi

2.1.4.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Susetyowati, 2016). Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Mardalena, 2017).

Menurut Par'I dkk. (2017), status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh.

Status gizi balita adalah keadaan gizi anak balita umur 0-59 bulan yang ditentukan dengan metode Antropometri, berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Berat Badan Menurut Umur adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu, Tinggi Badan Menurut Umur adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Berat Badan Menurut Tinggi Badan adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO. Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO. Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO (Izwardi,2018).

2.1.4.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi antropometri adalah pengukuran ukuran, berat dan proporsi tubuh (Mardalena, 2017). Penilaian status gizi dengan menggunakan data antropometri antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pengukuran antropometri pada bayi menggunakan grafik yang dikembangkan oleh WHO dan Center for Disease Control and Prevention (CDC) (WHO dalam Hardinsyah & Supriasa, 2016). Grafik tersebut menggunakan indikator *z-score* sebagai standar deviasi rata-rata dan persentil median. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai

pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menemukan status gizi bayi yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.7 Penilaian Status Gizi dengan *z-score*

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
	Resiko berat badan lebih	>+3 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) anak usia 0-60	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek Normal Tinggi	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3
	Tinggi	>+3 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+ 1 SD sd +2 SD
	Gizi Lebih	>+ 2 SD sd +3 SD
	Obesitas	>+ 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko Gizi Lebih	>+ 1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	>+ 3 SD

Sumber : Kemenkes RI, (2020)

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

BB/U menggambarkan BB relatif dibandingkan dengan umur anak. umur yang dihitung adalah dalam bulan penuh, misalnya 3 bulan 26 hari dihitung sebagai umur 3 bulan. Indeks BB/U memberikan gambaran status gizi kurang

(underweight), status gizi buruk (severely underweight), gizi baik, gizi lebih.

b. Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Ukuran panjang (PB) digunakan untuk anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan telentang, apabila anak umur 0- 24 bulan diukur dalam keadaan berdiri hasil pengukuran dikoreksi dengan menambah 0,7 cm.

c. Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB)

BB/PB menggambarkan berat badan dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB) dan digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi kurus (wasted) dan sangat kurus (severely wasted).

d. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT//U)

IMT/U merupakan indikator untuk menilai massa tubuh sehingga status gizi dapat ditentukan. Indeks ini juga dapat digunakan sebagai skrining overweight dan obesitas. Grafik IMT/U dan BB/PB cenderung akan menunjukkan hasil yang sama.

2.1.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Masalah gizi disebabkan oleh beberapa faktor, oleh karena itu masalah gizi memerlukan perhatian dalam kebijakan program perbaikan gizi. Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu :

a. Asupan Zat Gizi

Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan zat gizi. Jumlah dan komposisi zat gizi yang dikonsumsi harus memenuhi syarat gizi

seimbang. Bayi yang kurang mendapatkan asupan zat gizi akan memiliki daya tahan tubuh yang kurang sehingga mudah terserang infeksi yang akan mempengaruhi status gizi (Setyawati & Hartini, 2018).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, TBC, malaria, dan demam berdarah akan menyebabkan asupan zat gizi tidak diserap dengan baik oleh tubuh sehingga akan terjadi gizi kurang dan gizi buruk. (Setyawati & Hartini, 2018).

c. Status Sosial

Perempuan yang bekerja memiliki peran utama yang sangat penting dalam membangun keluarga yang sehat dan mampu melahirkan generasi bangsa yang sehat dan berkarakter. Ibu bekerja selama waktu kerja 8 jam berdampak ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk menyusui anaknya. Keadaan tersebut diperparah dengan minimnya kesempatan untuk memerah ASI di tempat kerja, tidak tersedianya ruang ASI, serta kurangnya pengetahuan ibu bekerja tentang manajemen laktasi (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

d. Tingkat Pengetahuan

Menurut Sarlis & Ivanna (2018), sampai saat ini masih banyak ibu yang tidak mengetahui mengenai status gizi balitanya yang khususnya tentang cara menjaga atau meningkatkan status gizi balita. Kondisi ini disebabkan oleh latar belakang

pendidikan yang rendah dan adanya keterbatasan informasi yang diperoleh ibu mengenai kesehatan anak terutama dibagian perdesaan yang sulit terjangkau oleh informasi dan minim pengetahuan. Menurut Herlistia & Muniroh (2016), tingkat pendidikan dapat mencerminkan tingkat pengetahuan orang tua terutama ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula pengetahuan yang didapatkan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang untuk menyerap ilmu atau pengetahuan yang diberikan. Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi Ibu. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh Ibu dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan ataupun kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan zat gizi bagi anggota keluarganya

e. Pendapatan Keluarga

Pendapatan suatu keluarga merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi status gizi. Hal ini menyangkut daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan konsumsi makan (Sarlis & Ivanna, 2018). Menurut Herlistia & Muniroh (2016), pendapatan yang rendah mengakibatkan daya beli makan yang rendah sehingga asupan gizi juga rendah, asupan gizi rendah yang terus menerus akan mengakibatkan status gizi juga akan menurun.

f. ASI

ASI mengandung antibodi atau zat kekebalan yang akan melindungi balita terhadap infeksi. Hal ini

menyebabkan balita yang diberi ASI, tidak rentan terhadap penyakit dan dapat berperan langsung terhadap status gizi balita. ASI sesuai dengan sistem pencernaan bayi sehingga zat gizi cepat terserap. Berbeda dengan susu formula atau makanan tambahan yang diberikan secara dini pada bayi. Susu formula sangat susah diserap usus bayi. Pada akhirnya, bayi sulit buang air besar. Apabila pembuatan susu formula tidak steril, bayi akan rawan diare. ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit (Afrinis dkk., 2021).

g. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pelaksanaan IMD dapat mempengaruhi status gizi bayi, karena dengan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum yang kaya akan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pelaksanaan IMD maka dilaksanakan kegiatan penyuluhan tentang pelaksanaan IMD pada ibu hamil yang akan melahirkan (Fauziah & Ratiah, 2021).

h. Sikap

Sikap ibu merupakan faktor yang dapat memengaruhi status gizi anak. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Butarbutar & Mutia, 2019). Berdasarkan penelitian Giri (2013), sikap ibu memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Ibu yang memiliki sikap tentang ASI tinggi kemungkinan memiliki

balita dengan status gizi di atas garis merah lebih besar dari pada ibu dengan kategori sikap rendah.

2.1.5 Teori Anak

2.1.5.1 Pengertian

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak (Yuliasuti & Nining, 2016).

Anak didefinisikan sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun, terkecuali jika ditentukan hal lain berdasarkan hukum suatu negara (Noorani, 2018). Undang- Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2022 tentang “Perlindungan Anak” pasal 1 ayat 1 menjelaskan bahwa seorang anak merupakan orang yang berusia sebelum 18 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014 mendefinisikan anak sebagai individu yang berusia sampai 18 tahun dan termasuk juga anak yang masih berada dalam kandungan.

Berbeda dengan *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa anak adalah seseorang yang berada sejak dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan latarbelakang tersebut Majelis Umum Persyarikatan Bangsa-Bangsa dalam “Konvensi Hak-Hak Anak” pada tanggal 20

Nopember 1989 dan ratifikasi Indonesia tahun 1990 bagian 1 ayat 1 bahwa anak merupakan seseorang yang berusia dibawah 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan kecuali bagi anak yang mencapai usia dewasa lebih awal (Pusdatin Kemenkes RI, 2014).

2.1.5.2 Klasifikasi Umur Anak

Menurut Harismi (2020) menjelaskan *World Health Organization (WHO)* mengklasifikasikan umur sebagai berikut:

- a. Bayi atau *infants* direntang usia 0-1 tahun
- b. Anak-anak atau *children* direntang usia 2-10 tahun
- c. Remaja atau *adolesents* direntang usia 11-19 tahun
- d. Dewasa atau *adult* direntang usia 20-60 tahun
- e. Lanjut usia atau *elderly* diatas 60 tahun

Menurut *NICHD Pediatric Terminology* (2011) atau yang dikenal dengan *National Institute of Child Health and Human Development* mengklasifikasikan tingkatan usia berdasarkan umur sebagai berikut:

- a. *Preterm neonatal* adalah masa ketika bayi telah dilahirkan sebelum masa kehamilan belum cukup bulan
- b. *Term neonatal* adalah bayi yang telah dilahirkan cukup bulan sampai usia 27 hari
- c. *Infancy* adalah bayi usia 28 hari-12 bulan
- d. *Toddler* adalah balita usia 13 bulan sampai 2 tahun
- e. *Early Childhood* adalah anak usia dini yang berusia 2-5 tahun
- f. *Late childhood* adalah anak usia akhir yang beradadirentang usia 6-11 tahun

- g. *Early adolescence* adalah masa remaja awal yang beradadirentang usia 12-18 tahun
- h. *Late adolescence* adalah masa remaja akhir yang berada direntang usia 19-21 tahun

2.1.5.3 Permasalahan yang terjadi pada anak

Menurut Utomo et al., (2021) dalam Laporan dalam Profil Anak Indonesia Tahun 2021 menggambarkan permasalahan yang sering terjadi pada anak diantaranya yaitu:

- a. Kekerasan pada anak juga sering disebut dengan *child abuse*. Bentuk-bentuk kekerasan yang sering terjadi yaitu
 - 1) Kekerasan fisik seperti membenturkan, menampar, mencekik, memukul, meninju, menggigit, mendorong, menendang, mengancam dengan benda tajam. Hal ini biasanya berdampak secara langsung pada fisik anak seperti luka memar, berdarah, patah tulang, pingsan dan kondisi lain yang lebih berat.
 - 2) Kekerasan psikis seperti tidak mendapat cinta dan kasih sayang, penggunaan kata-kata kasar, tidak memperdulikan dan menolak anak, melontarkan ancaman melalui perkataan dan mempermalukan anak di depan umum.
 - 3) Kekerasan seksual berupa tindakan yang muncul dengan paksaan dan/ atau ancaman untuk melakukan hubungan intim dan melakukan penyiksaan dalam berhubungan.
 - 4) Kekerasan ekonomi seperti orang dewasa

yang memaksa anak berusia dibawah umur untuk bekerja mencari uang.

b. Perkawinan anak

Persentasi perkawinan anak kurang dari 18 tahun masih banyak terjadi di masyarakat. Hal ini menjadi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau *Sustainable Development Goal's* ditargetkan turun menjadi 6,94% pada tahun 2030.

c. Sanitasi dan sumber air

Akses air yang layak terjadi perbedaan kondisi di desa dan perkotaan. Hal ini terjadi disebabkan masih kurang optimalnya infrastruktur sanitasi. Selain itu, masih banyak penduduk yang masih kurangnya kesadaran dalam mempraktikkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) baik di lingkungan rumah tangga, sekolah, fasilitas kesehatan, fasilitas umum, fasilitas keagamaan dan tempat lainnya.

d. Kepemilikan rumah

Kepemilikan rumah mempengaruhi tingkat stres yang dialami orang tua karena sumber keuangan untuk sewa rumah dapat dialokasikan untuk dialokasikan atau diinvestasikan pada pendidikan, kesehatan dan hal-hal yang terkait masa depan anak.

e. Keingintahuan anak yang mengakibatkan kenakalan remaja

Remaja merupakan fase anak ingin melakukan hal yang coba-coba salah satunya pada perilaku seks pranikah. Hal ini dapat berdampak buruk pada masa depan anak seperti meningkatnya resiko penyakit menular

seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, anemia, kemandulan bahkan sampai kematian.

2.1.5.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dan perkembangan setiap anak berlangsung menurut prinsip-prinsip yang umum, namun demikian setiap anak memiliki ciri khas tersendiri. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sejak dalam kandungan. Setiap organ dan fungsinya mempunyai kecepatan tumbuh yang berbeda (Depkes RI, 2008).

Pertumbuhan dan perkembangan anak terbagi dalam beberapa hal yakni :

- a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan).Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu :
 - 1) Masa zigot/mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2minggu.
 - 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu.
 - 3) Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan.

Periode paling penting dalam masa prenatal adalah trimester pertama kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, obat-obatan, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis seperti kekerasan terhadap ibu hamil, dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi

pertumbuhan janin dan kehamilan.

b. Masa bayi (*infancy*) umur 0 sampai 11 bulan Masa ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu :

- 1) Masa neonatal, umur 0 sampai 28 hari. Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ–organ.
- 2) Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang sangat pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus–menerus terutama meningkatnya fungsi sistem syaraf. Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.
- 3) Masa anak dibawah lima tahun (anak balita)

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel–sel otak masih berlangsung dan terjadi

pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan– hubungan antara sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar–dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

Kenaikan berat badan anak tahun pertama kehidupan jika anak mendapat gizi yang baik :

- a. 700–1000 gram perbulan pada triwulan I
- b. 500–600 gram perbulan pada triwulan II
- c. 350–450 gram perbulan pada triwulan III
- d. 250–350 gram perbulan pada triwulan IV

Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke–10. Berat badan akan menjadi 2 kali berat badan waktu lahir pada bayi umur 5 bulan, menjadi 3 kali berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali berat lahir pada umur 2 tahun. Pada masa prasekolah kenaikan berat badan rata–rata 2 kg/tahun.

Kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir dan dimulai “*pre-adolescent growth spurt*” (pacu tumbuh pra-adoleses) dengan rata-rata kenaikan berat badan 3–3,5 kg/tahun yang kemudian dilanjutkan dengan “*adolescent growth spurt*” (pacu tumbuh adoleses) (Ngastiyah, 2005).

Kekurangan gizi dalam makanan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu yang akan mempengaruhi perkembangan seluruh dirinya. Kekurangan gizi tersebut meliputi kekurangan vitamin A, iodium, zat besi dan mineral/vitamin lain (Depkes RI, 2008).

Anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang - Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan. Anak merupakan aset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2014).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua aspek penting bagi kehidupan manusia, terutama pada anak-anak, hal ini merupakan persyaratan mendasar dalam menilai normalitas dan abnormalitas pada masa kanak-kanak (Belagavi, 2019). Tumbuh kembang anak merupakan hasil dari proses interaksi faktor keturunan, konstitusi, hereditas dengan faktor lingkungan di tahap prenatal ataupun di tahap post natal. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi bersamaan.

Pertumbuhan dan perkembangan manusia dicirikan dan ditentukan oleh cara kita berubah dalam ukuran, bentuk, dan kedewasaan relatif terhadap berlalunya waktu (Cameron & Schell, 2019). Perkembangan adalah buah proses pematangan susunan saraf pusat (SSP) dengan mempengaruhi organ-organ seperti perkembangan sistem bicara, emosi,

neuromuskular dan proses sosialisasi. Fungsi itu dapat memegang peranan penting dalam kehidupan manusia secara keseluruhan (Saputro et al., 2019).

Perkembangan yang sehat dimulai sebelum pembuahan dengan kesehatan orang tua dan komposisi genetik mereka dan berlanjut hingga pembuahan dan melalui periode prenatal. Setelah melahirkan, beberapa masalah baru muncul, seperti menyusui, tes skrining bayi baru lahir, janji perawatan kesehatan, dan imunisasi (Merrick, 2013).

2.1.5.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi secara positif oleh berbagai faktor, seperti kesehatan orang tua dan komposisi genetik, bahkan sebelum pembuahan (Merrick, 2013).

Yaitu :

- a. Faktor genetik memainkan peran utama dalam pertumbuhan dan perkembangan. Faktor genetik yang mempengaruhi tinggi badan sangat penting pada fase remaja (Jelenkovic et al., 2011). Sebuah studi kohort longitudinal besar dari 7755 pasangan kembar di Belanda telah menyarankan bahwa faktor genetik aditif sebagian besar menjelaskan korelasi fenotipik di seluruh usia untuk tinggi badan dan indeks massa tubuh.
- b. Kesehatan janin memiliki peran yang sangat berpengaruh dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan. Setiap stimulus atau gangguan selama perkembangan janin menyebabkan adaptasi perkembangan yang menghasilkan perubahan permanen di bagian akhir kehidupan.
- c. Setelah lahir, faktor lingkungan dapat memberikan efek menguntungkan atau merugikan pada pertumbuhan.

d. Faktor sosial ekonomi

Urbanisasi secara positif mempengaruhi pertumbuhan. Tren sekuler diamati dalam pertumbuhan di mana anak-anak tumbuh lebih tinggi dan dewasa lebih cepat daripada generasi sebelumnya. Tren sekuler ini diamati secara signifikan di negara-negara maju seperti Amerika Utara.

e. Karakteristik keluarga

Tingkat pendidikan keluarga yang lebih tinggi mempunyai dampak positif pada pertumbuhan. Dukungan emosional yang tidak memadai dan stimulus perkembangan yang tidak memadai, termasuk pelatihan bahasa, dapat menyebabkan kemunduran pertumbuhan dan perkembangan.

f. Lingkungan buatan manusia sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Studi tertentu yang sedang berlangsung telah membuktikan hubungan polutan dalam pematangan seksual, obesitas, dan fungsi tiroid. Paparan timbal berlebih secara antenatal berhubungan signifikan dengan BBLR. Polusi suara akibat sumber transportasi juga memiliki hubungan dengan penurunan pertumbuhan prenatal.

g. Nutrisi

Malnutrisi memainkan peran yang merugikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Defisiensi trace mineral dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan zat besi biasanya mempengaruhi perkembangan psikomotor dan tidak mempengaruhi pertumbuhan. Kekurangan seng dapat menyebabkan keterbelakangan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan. Selenium, yodium, mangan, dan tembaga juga memainkan peran penting.

Pertumbuhan yang goyah atau kenaikan berat badan yang cepat pada anak usia dini mempengaruhi kesehatan di bagian akhir kehidupan. Diet anak usia dini mempunyai relasi kuat dengan kemungkinan obesitas di kemudian hari. 'Hipotesis Protein Awal' menunjukkan bahwa menurunkan suplai protein selama masa bayi membantu mencapai pertumbuhan normal dan mengurangi obesitas pada anak usia dini (Koletzko et al., 2014). Konsep hipotesis protein awal ini membantu dalam meningkatkan produk makanan untuk anak-anak.

Faktor genetik dan lingkungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dalam jalur yang saling terkait yang membingungkan. Faktor risiko genetik dan lingkungan tidak saling eksklusif. Plastisitas adalah potensi genotipe spesifik untuk memunculkan fenotipe yang terdiversifikasi sebagai respons terhadap beragam faktor

lingkungan (Hochberg, 2011). Plastisitas perkembangan dapat terjadi dari tahap embrio hingga remaja dan dapat diturunkan ke generasi berikutnya.

Peran pengalaman selama anak usia dini: Paparan pengalaman buruk pada anak usia dini dapat menghambat perkembangan. Pengabaian yang mendalam selama masa kanak-kanak dapat mengganggu perkembangan. Anak-anak yang diadopsi sebelum usia enam bulan memiliki perkembangan yang sama jika dibandingkan dengan saudara kandung mereka yang tidak mengadopsi. Jika anak yang diadopsi setelah enam bulan memiliki risiko tinggi mengalami defisit kognisi, masalah perilaku, autisme, dan hiperaktif (Nelson et al., 2019). Intervensi dini untuk anak-anak dengan pengalaman buruk adalah pilar dalam perkembangan yang sehat.

2.1.5.6 Karakteristik Anak

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering, Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Neldawati, 2006).

- a. Usia lebih dari 1 tahun pada usia ini perlu makanan untuk pertumbuhan dan perkembangannya, pertumbuhan jasmani sudah terlihat, kebutuhan zat dan gizi makin bertambah dengan bertambahnya usia anak dan merupakan masa yang paling rawan (mudah sakit).
- b. Gigi geligi usia 2-2,5 tahun lengkap tapi belum dapat digunakan untuk mengunyahmakanan yang keras.

Beberapa ciri anak sehat menurut Departemen Kesehatan RI (2008) adalah : Tumbuh dengan baik yang dapat dilihat dengan naiknya berat dan tinggi badan secara teratur dan proporsional.

- 1) Tingkat perkembangannya sesuai dengan umurnya.
- 2) Tampak aktif atau agresif dan gembira.
- 3) Anak bersih dan bersinar.
- 4) Nafsu makan baik.
- 5) Bibir dan lidah tampak segar
- 6) Nafas tidak berbau.
- 7) Kulit dan rambut tampak bersih.
- 8) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungannya

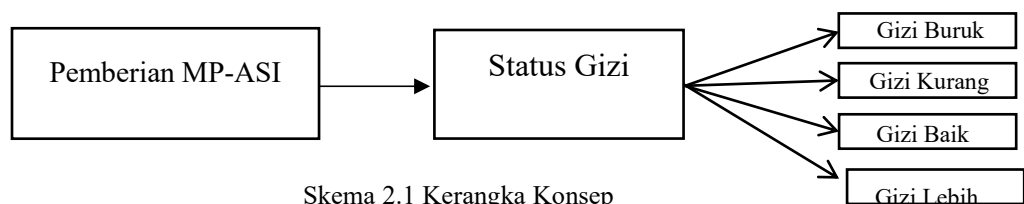
2.1.5.7 Pengertian Makanan bagi Anak

Menurut Suhardjo (2007), pada dasarnya makanan bagi balita harus bersifat lengkap artinya kualitas dari makanan harus baik dan kuantitatif makanan pun harus cukup, dan bergizi artinya makanan mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan, dengan memperhitungkan :

- Pada periode ini dibutuhkan penambahan konsumsi zat pembangun karena tubuh anak sedang berkembang pesat.
- Bertambahnya aktivitas membutuhkan penambahan bahan makanan sebagai sumber energy.
- Untuk perkembangan mentalnya anak membutuhkan lebih banyak lagi zat pembangunan terutama untuk pertumbuhan jaringan otak yang mempengaruhi kecerdasan walaupun tak secara signifikan.

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian. Pembuatan kerangka konsep mengacu pada masalah-masalah yang akan diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram (Hidayat, 2017). Pada penelitian ini kerangka konsep dapat dilihat pada skema di bawah ini :



Skema 2.1 Kerangka Konsep

Makanan pendamping ASI dibutuhkan anak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang sudah tidak dapat dipenuhi ASI saja. (Paramashanti, 2019):

2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2015). Adapun hipotesis pada penelitian ini ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Manggis Kecamatan Landasan Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2023.