

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

1. Pengertian MPASI

Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi asupan dari susu (ASI) menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jenis, jumlah, distribusi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan bayi terpenuhi (Rimandini and Syafnil, 2022)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan Pengganti ASI yang dikenalkan kepada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) menjadi pelengkap dalam memberikan ASI. MP-ASI mulai diberikan pada saat bayi usia 6 bulan, dengan begitu bukan berarti pemberian ASI diakhiri, melainkan tetap memberikan ASI hingga bayi berusia 2 tahun (Shobah, 2021). Pemberian makanan pendamping mesti tepat pada waktunya, tercukupi dan sesuai yang artinya setiap bayi mulai mendapatkan MP-ASI mulai 6 bulan ke depan (WHO & UNICEF, 2019).

Menurut WHO (2021), MPASI harus memenuhi beberapa prinsip dasar, yaitu memenuhi kebutuhan gizi (kalori energi, protein, dan mikronutrien), aman dan higienis, serta diberikan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan bayi. Penelitian telah menunjukkan bahwa jenis, waktu, dan frekuensi pemberian MPASI dapat mempengaruhi status gizi anak. MPASI yang diberikan dengan tekstur dan jenis yang sesuai dapat memperbaiki pola makan anak dan mengurangi risiko kekurangan zat gizi. Di sisi lain, penelitian oleh Smith & Johnson (2022) menunjukkan bahwa banyak ibu di Indonesia yang masih kurang mendapatkan informasi tepat mengenai pemberian MPASI, sehingga praktik pemberian MPASI belum sepenuhnya memenuhi standar gizi anak.

2. Tujuan Pemberian MPASI

Pemberian MPASI bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang meningkat pada usia 6 bulan, saat ASI saja tidak lagi mencukupi. Menurut WHO, MPASI harus menyediakan zat gizi penting seperti zat besi, protein, dan lemak sehat yang penting bagi perkembangan fisik dan kognitif anak, sekaligus membantu membentuk kebiasaan makan sehat sejak dini (WHO, 2021)

Dalam penelitian oleh Jones et al . (2023), disebutkan bahwa MPASI yang diberikan tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan gizi anak dapat mencegah kekurangan mikronutrien dan mengurangi risiko stunting, yang merupakan masalah umum pada anak di negara berkembang

Selain itu, MPASI juga berperan dalam mengembangkan keterampilan makan anak, seperti menggigit dan mengunyah, yang dapat mendukung perkembangan sensorik dan motorik halus (Nutrition Reviews, 2020). Studi lain oleh Kementerian Kesehatan RI (2020) menunjukkan bahwa pemberian MPASI yang tidak tepat dapat menyebabkan risiko gizi buruk dan gangguan perkembangan anak di Indonesia, sehingga penting untuk mengikuti pedoman MPASI yang seimbang dan higienis.

3. Prinsip Pemberian MPASI

- a. **Usia:** Usia pemberian MPASI harus tepat 6 bulan, pemberian makan sebelum usia 6 bulan atau lebih dari 6 bulan akan memberikan resiko kesehatan bagi anak.
- b. **Frekuensi makan:** Tingkatkan frekuensi makan seiring dengan bertambahnya usia. Pada usia 6-8 bulan frekuensi makan 2-3x/hari, lalu ditingkatkan 3-4x per hari mulai usia 9-24 bulan. Untuk snack bisa diberikan 1-2x/hari atau sesuai keinginan.
- c. **Jumlah:** Berikan MPASI yang diberikan sesuai usia bayi. Usia 6- 8 bulan = 200 kalori (+/- 2-3 sdm bertahap hingga 125 ml); 9-12

bulan = 300 kalori (125 ml bertahap hingga 200 ml); 12-24 bulan = 550kalori (200 ml hingga 250 ml++).

- d. **Tekstur:** Pemberian tekstur MPASI bertahap. Usia 6-8 bulan berikan MPASI dengan tesktur lumat kental (tidak mudah jatuh dari sendok jika dibalik dalam beberapa detik), puree/mashed/makanan saring. 9-12 bulan dengang tekstur lembek/makanan cincang/cacah/potong kecil-kecil, boleh mulai diberikan finger food. 12-24 bulan boleh diberikan makanan keluarga.
- e. **Variasi:** Kecukupan kandungan gizi MPASI dipenuhi dari berbagai jenis bahan makanan. Satu jenis bahan makanan, meskipun dianggap bergizi tinggi, tidak akan mampu mencukupi berbagai zat gizi yang dibutuhkan anak.
- f. **Responsive Feeding:** Responsive feeding adalah pendekatan pemberian makan yang menekankan pada interaksi yang sensitif dan penuh perhatian antara orang tua atau pengasuh dengan anak, di mana orang tua merespons secara tepat sinyal lapar dan kenyang anak, serta menciptakan suasana makan yang menyenangkan dan positif. Pada anak usia 6–24 bulan, penerapan responsive feeding meliputi:
 - Memberi makan sesuai waktu, frekuensi, dan kebutuhan anak, bukan berdasarkan paksaan.
 - Mengizinkan anak mengeksplorasi makanan sesuai tahap perkembangannya, sambil tetap diawasi.
 - Tidak memaksa atau menyuap anak untuk makan, dan membiarkan anak berhenti makan saat sudah kenyang.
 - Memberikan pujian dan dorongan positif, bukan hukuman, saat anak mencoba makanan baru. Penerapan responsive feeding secara tepat dapat membantu membentuk kebiasaan makan sehat, meningkatkan asupan zat gizi, dan mencegah gangguan makan di kemudian hari.

g. Bersih: Persiapan dan Penyimpanan MPASI yang bersih sehingga keamanannya terjaga. Menjaga higienitas dan sanitasi selama persiapan dan penyimpanan MPASI agar terhindar dari bakteri. Simpan makanan dengan aman, wadah tertutup, dan segera berikan setelah persiapan. Hindari meletakkan bahan pangan > 2 jam ada danger zone (10-60 derajat celcius). Apabila memilih MPASI pabrikan maka pastikan produk yang akan dikonsumsi sudah mendapat sertifikasi BPOM (cek tanggal kadaluarsa, kemasan utuh). (Widyaningrum, Matahari and Sulistiawan, 2023).

B. Status Gizi Anak

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Tetapi, sekarang kata gizi mempunyai pengertian lebih luas, disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja. (Amirullah, Andreas Putra and Daud Al Kahar, 2020)

Status gizi merupakan kondisi kesehatan yang ditentukan oleh keseimbangan asupan dan kebutuhan nutrisi. Pada anak usia 6-24 bulan, status gizi sangat penting karena berkaitan langsung dengan fase pertumbuhan pesat dan perkembangan kognitif yang mempengaruhi kualitas hidup di masa depan, periode usia ini sangat kritis untuk intervensi gizi, karena kekurangan gizi pada usia dini dapat berdampak pada fungsi kognitif, produktivitas, dan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari.

2. Indikator Status Gizi

Pertumbuhan anak yang berlangsung secara optimal merupakan hasil dari pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat serta lingkungan kesehatan yang mendukung selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, pertumbuhan yang sesuai dengan tahapan usia anak menjadi salah satu indikator penting untuk mengevaluasi status gizi dan kesehatan populasi. Hal ini karena pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kecukupan asupan makanan, kondisi kesehatan secara umum, praktik pengasuhan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Ketika anak-anak dalam suatu populasi menunjukkan pertumbuhan yang baik, hal ini mencerminkan bahwa lingkungan tempat mereka tumbuh mendukung perkembangan yang sehat

secara fisik, mental, dan sosial. Dengan demikian, status pertumbuhan anak juga dapat digunakan sebagai gambaran awal dari kualitas sumber daya manusia suatu bangsa di masa mendatang, karena anak yang tumbuh dengan sehat dan optimal memiliki potensi lebih besar untuk berkembang menjadi individu yang produktif dan berdaya saing tinggi..(Rukmana, Briawan and Ekayanti, 2019).

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas (Z-Score) Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Resiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Panjang Badan atau Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Beberapa faktor yang memengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan meliputi:

- Pendidikan Ibu : Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memberikan MPASI yang lebih berkualitas (Jones et al., 2023).
- Keanekaragaman Pangan: Pola makan yang bervariasi menurunkan risiko defisiensi mikronutrien (Widyaningrum et al., 2023).
- Kesehatan Lingkungan: Sanitasi buruk meningkatkan risiko diare dan wasting (UNICEF Indonesia, 2021).

4. Pola Pemberian MPASI

Frekuensi dan Kuantitas: Anak yang tidak memperoleh makanan sesuai jumlah dan frekuensi yang direkomendasikan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah gizi seperti stunting dan wasting. Ketidakesesuaian pola makan ini dapat menyebabkan kurangnya energi harian yang diperlukan, sehingga menghambat pertumbuhan anak (Fatimah, 2021).

Keanekaragaman Makanan: Keanekaragaman asupan makanan merupakan aspek penting dalam status gizi anak. Anak yang konsumsi makanannya kurang bervariasi, misalnya minim protein hewani, biji-bijian, dan sayuran, cenderung lebih mudah mengalami kekurangan energi dan mikronutrien penting (PLOS ONE, 2022; Widyaningrum et al., 2022).

5. Faktor Sosial Ekonomi

a. Pendapatan Keluarga

Kondisi ekonomi keluarga berpengaruh pada kemampuan untuk menyediakan bahan makanan bergizi. Pendapatan yang rendah sering kali membatasi akses terhadap sumber protein hewani, susu, dan makanan kaya vitamin, yang merupakan kebutuhan penting untuk pertumbuhan anak (Fatimah et al., 2019).

b. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan langsung dengan pemahaman tentang kebutuhan nutrisi anak dan praktik pemberian MPASI. Ibu dengan pendidikan rendah lebih sering mengalami keterbatasan dalam menyediakan makanan yang sesuai, yang akhirnya meningkatkan risiko malnutrisi pada anak (PLOS ONE, 2022; Widyaningrum et al., 2022)

c. Pengetahuan dan Edukasi

Pengetahuan tentang Gizi dan edukasi mengenai MPASI memungkinkan ibu untuk memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan anak, baik dari segi kualitas maupun frekuensi. Ibu yang kurang teredukasi lebih cenderung memberikan makanan yang tidak memadai, baik secara kandungan gizi maupun kebersihan (Fatimah et al., 2019; UNICEF Indonesia, 2021).

d. Akses Edukasi melalui Posyandu

Posyandu memiliki peran penting sebagai sumber informasi tentang MPASI. Keberadaan kader yang aktif memberikan edukasi gizi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan mendukung perbaikan status gizi anak di komunitas mereka (Widyaningrum et al., 2022).

e. Kesehatan Anak Infeksi dan Penyakit

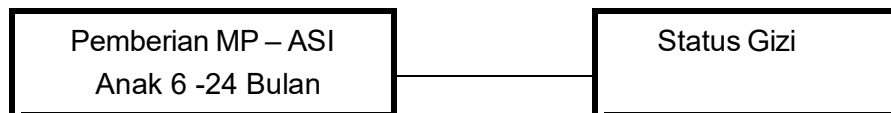
Anak yang sering mengalami penyakit seperti diare atau ISPA rentan terhadap malnutrisi karena gangguan penyerapan nutrisi dalam tubuh. Selain itu, penyakit meningkatkan kebutuhan energi yang sering kali tidak terpenuhi oleh asupan makanan anak, sehingga memperburuk status gizi mereka (WHO, 2021).

f. Praktik Pemberian Makan

Higienitas Pangan: Kebersihan dalam penyajian makanan merupakan faktor penting dalam pemberian MPASI. Pangan yang tidak higienis dapat memicu infeksi saluran pencernaan, yang berdampak negatif pada kemampuan tubuh menyerap nutrisi

- g. Praktik Responsive Feeding:** Memberi makan anak dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang telah terbukti berhubungan dengan status gizi yang lebih baik. Anak yang dipaksa makan atau tidak diperhatikan kebutuhannya cenderung mengalami masalah gizi (Fatimah et al., 2019).

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Kerangka konsep

D. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2. Definisi operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran
1	Pemberian MPASI	Pemberian makanan yang diberikan selain ASI pada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak tercukupi oleh ASI dan pemberian MP-ASI. Yang sesuai tergabung dalam prinsip pemberian MP-ASI	Ordinal
2	Status Gizi Anak	Kondisi gizi anak yang akan dinilai berdasarkan indikator antropometri yang mencakup berat badan terhadap umur (BB/U)	Ordinal