BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)

1. Definisi PMBA

Pemberian makanan bayi dan anak merupakan kegiatan pemberian zat gizi yang bertujuan untuk memulihkan gizi balita dengan status gizi kurang dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup dan seimbang sehingga kebutuhan gizi pada balita dapat terpenuhi (niki astria, putri permata sari, 2024).

Akibat jangka pendek yang ditimbulkan adalah infeksi saluran pencernaan dan kekurangan gizi. Sedangkan akibat jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah obesitas karena asupan energi yang berlebihan dan bahkan bayi akan membawa kebiasaan tersebut sampai dewasa (Rahmatiah M, 2023).

2. Pola PMBA

Rekomendasi dari *WHO* bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal. Setelah itu, untuk memenuhi kebutuhan gizi, bayi harus menerima makanan pendamping ASI (MPASI) yang memadai dan aman, sambil terus menyusui hingga dua tahun atau lebih. Pemberian MPASI didefinisikan sebagai proses yang dimulai ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, oleh karena itu makanan dan

cairan lain diperlukan, bersama dengan pemberian ASI. Pola pemberian makanan pada bayi harus disesuaikan dengan usianya, diberikan secara bertahap, baik bentuk, jenis makanan, frekuensi, ataupun jumlahnya (Hardiningsih *et al*., 2020).

PMBA atau Pemberian Makanan Bayi dan Anak menurut Kamus Kesehatan yaitu Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), melakukan ASI Ekslusif, memberikan MP ASI mulai usia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Tujuan PMBA menurut Depkes (2010), adalah untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak di Indonesia. Pengenalan jenis, tekstur dan konsistensi makanan, frekuensi dan jumlah harus secara bertahap (M. Furqan, Ahmad Faridi, 2020)

Beberapa hal penting yang berkaitan, antara lain Mencoba makanan pertama kali bubur tepung beras yang diperkaya zat besi dianjurkan sebagai makanan pertama. Setelah bubur matang, diamkan sampai hangat baru ditambahkan ASI perah atau susu formula yang biasa diminum bayi.

a. Berikan makanan 1-2 sendok teh sesudah bayi minum sejumlah ASI dan susu formula. Bila bayi selalu menolak makanan baru, maka makanan diberikan sebelum ASI/formula.
b. Setiap jenis makanan diperkenalkan satu persatu dan pemberian diulang selama 2 hari agar bayi dapat mengenal rasa, aroma jenis makanan tersebut. Contoh bubur beras+daging dan sebagainya.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Mengenalkan makanan baru tidak cukup hanya 1-2 kali tetapi bisa sampai 10-15 kali sebelum dinyatakan memang tidak suka dengan makanan tersebut.

d. Selanjutnya jumlah makanan ditambah bertahap sampai jumlah yang sesuai atau yang dapat dihabiskan bayi

Menurut ahli nutrisi anak, kesiapan perkembangan dan kemampuan untuk bayi dalam mentolerir makanan yang dikonsumsi terjadi pada usia 6 bulan. Selama periode ini, saluran pencernaan akan memiliki sistem pertahanan yang baik sehingga dapat meminimalkan risiko reaksi alergi pada bayi. Selain itu, sistem neuromuskuler juga cukup matang, sehingga bayi telah memiliki kemampuan untuk mengenali makanan, mengunyah dan menelan makanan, serta membedakan keragaman dalam rasa dan warna makanan (Hardiningsih *et al.*, 2020).

a. Bentuk makanan

Menurut Nasar (2014) tekstur dan konsistensi dimulai dengan tekstur yang lembut/ halus dan konsistensinya masih agak encer, secara bertahap tekstur dan konsitensinya ditingkatkan menjadi makin kental sampai padat dan kasar. Bentuk MPASI yang paling tepat untuk makanan bayi bergantung pada usia dan perkembangan neuromuskuler bayi. Selain itu, pada saat bayi mulai mengonsumsi MPASI, bayi memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada tekstur makanan baru tersebut (Hardiningsih *et al.*, 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Jenis makanan dibedakan berdasarkan bentuk makanan, yaitu makanan lumat, makanan lembek dan makanan orang dewasa/ makanan keluarga. Makanan lumat adalah makanan yang dimasak/ disajikan dalam bentuk halus (contohnya: bubur tepung, nasi atau pisang lumat, bubur beras encer). Makanan lembek adalah makanan yang dimasak/ disajikan dalam bentuk lunak (nasi tim, lauk-pauk dan sayur). Makanan orang dewasa/ makanan keluarga adalah makanan yang dimasak/ disajikan dalam bentuk biasa (nasi, lauk – pauk dan sayur) (Hardiningsih et al., 2020)

Terkadang terdapat ibu yang telah memberikan MP-ASI pada usia dua atau tiga bulan, padahal di usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare. Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MPASI sejak usia satu bulan bahkan sebelumnya dengan bentuk yang tidak sesuai. terlalu lambat mulai memberikan MPASI juga kurang baik, sebab dapat menyebabkan bayi kurang gizi dan dapat menghambat keterampilan makan bayi. Selain itu juga tidak sesuai dengan perkembangan kemampuan bayi dalam mengunyah sehingga perlu diberikan makanan yang lebih kasar.

Pemberian MPASI yang terlalu lambat memiliki efek negatif pada tingkat pertumbuhan dan meningkatkan kemungkinan kejadian

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

malnutrisi karena pemberian ASI eksklusif tidak memenuhi kebutuhan energi dan protein setelah usia enam bulan; kekurangan zat besi, seng, dan anemia karena terlambatnya pengenalan makanan seperti daging maupun makanan dengan kandungan sumber mineral; serta gangguan makan pada bayi, seperti penolakan makanan padat, muntah, maupun tersedak (Hardiningsih *et al*., 2020).

b. Frekuensi Makanan

Menurut Nasar (2014) mulai pemberian MP ASI pada saat yang tepat sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi. Frekuensi pemberian makanan selain ASI secara bertahap sampai seluruh kebutuhan anak terpenuhi. Frekuensi pemberian MP-ASI yang diharapkan untuk menyediakan kebutuhan energi harian perlu memperhatikan kepadatan energi minimum yang disarankan (0,8 kkal/g) beserta asumsi kapasitas lambung bayi yaitu 30 g/kg berat badan. Di samping pemberian ASI, anjuran frekuensi makan pada usia 6 - 8 bulan yaitu diberikan 2 - 3 kali makan perhari. Untuk usia 9 - 11 bulan diberikan 3 - 4 kali sehari. Untuk usia 12 – 24 bulan diberikan 3- 4 kali sehari ditambah 1 sampai 2 kali makanan selingan (Hardiningsih *et al.*, 2020).

Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat disebabkan oleh keterbatasan waktu yang diberikan ibu untuk merawat bayi mereka karena beban kerja mereka. Banyak ibu bekerja di luar rumah dan sering keluar selama berjam- jam dan kadang-

kadang makanan tidak disiapkan untuk anggota keluarga lainnya di rumah. Frekuensi pemberian MP-ASI pada anak mungkin juga tergantung pada pendapatan keluarga (Hardiningsih *et al.*, 2020).

c. Jumlah Makanan

Pemberian MPASI harus dimulai dengan jumlah makanan yang sedikit, dan jumlah tersebut dapat ditingkatkan seiring dengan bertambahnya usia bayi. Menurut Jafar (2012) dan *WHO* (2009) banyaknya pemberian makan pada bayi usia usia 6 - 8 bulan sebanyak 2 - 3 sendok makan penuh setiap kali makan ditingkatkan secara perlahan sampai ½ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml (200 kkal/hari). Bayi usia 9 - 11 bulan banyaknya ½ (setengah) sampai ¾ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml (300 kkal/hari). Usia 12 - 23 bulan banyaknya ¾ (tiga perempat) sampai 1 (satu) mangkuk ukuran 250 ml (550 kkal/hari). Jumlah MPASI yang dibutuhkan meningkat seiring bertambahnya usia anak dan berkurangnya asupan ASI (Hardiningsih *et al*., 2020).

3. Jenis-Jenis PMBA

PMBA penting untuk mencegah malnutrisi, termasuk kekurangan dan kelebihan gizi yang dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang seperti obesitas, diabetes, dan penyakit jantung. PMBA memiliki 2 fase utama yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian MPASI secara bertahap setelah usia 6 bulan.

a. MPASI

1) Pengertian MPASI

MPASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan, dan diberikan secara bertahap sesuai dengan usia serta kemampuan pencernaan bayi guna memenuhi kebutuhan gizi. Selain itu, pada usia ini perkembangan bayi juga sudah cukup siap untuk menerima makanan lain sehingga MPASI harus diberikan pada saat bayi berusia enam bulan. Pemberian MPASI merupakan proses transisi asupan dari susu (ASI) menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jenis, jumlah, frekuensi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan bayi terpenuhi pemberian MPASI yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah dalam status gizi anak salah satunya masalah gizi kurang dan gizi buruk. Jika MPASI tidak diberikan pada usia 6 bulan, atau jika diberikan secara salah dapat berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti alergi, diare, infeksi saluran napas hingga gangguan pertumbuhan (Krisanti Nurbaiti, Ibnu Malkan Bakhrul Ilmi2*, Nur Intania Sofianita3 & 1-4UPN, 2023).

2) Tujuan pemberian MP-ASI

Tujuan dari pemberian MPASI adalah sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah. Dengan usia anak bertambah maka kebutuhan zat gizi anak pun bertambah, sehingga perlu adanya MPASI untuk melengkapi. MPASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dengan bermacam–macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru. Apabila pemberian MP-ASI terlalu lambat maka anak tidak akan mendapatkan makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dan nutrien. Anak berhenti pertumbuhannya, atau tumbuh lambat. Pada anak resiko malnutrisidan defisiensi mikronutrien meningkat(F. Sari et al., 2023).

3) Prinsip pemberian MP-ASI

WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children pada tahun 2003 merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, berdasarkan sumber (Ismalia Qanit, 2020) yaitu

a) Tepat waktu *(timely)*, artinya MPASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

b) Adekuat, artinya MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya.

c) Aman, artinya MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.

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

4) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI

Usia, jenis MP-ASI, frekuensi, porsi dan cara pemberian merupakan hal Perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI kepada anak. Pemberian MP-ASI yang tepat selain dapat

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

memenuhi kebutuhan gizi bayi juga dapat merangsang keterampilan makan dan rasa percaya diri anak. Hal lain yang harus dibperhatikan adalah variasi makanan dan bentuk makanan yang diberikan mulai dari bubur cair, kental, sari buah segar, makanan lumat, makanan lembek, dan sampai makanan padat sesuai dengan usianya. MP-ASI diberikan secara bertahap dalam bentuk makanan padat atau cair sesuai dengan tahapan usia dan kemampuan cerna bayi (Nurbaeti & Syaputra, 2020).

5) Pedoman pemberian MP-ASI

Kebutuhan pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi :

a) Usia 6-8 bulan yaitu 70% ASI dan 30% MP-ASI

b) Usia 9-11 bulan yaitu 50% ASI dan 50% MP-ASI

c) Usia 12-23 bulan yaitu 30% ASI dan 70% MP-ASI

Tabel 2. 1 Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak

Usia bayi	Konsistensi/ tekstur	Frekuensi	Jumlah
6-8 bulan	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali/hari menu utama. 1-2 kali/hari selingan	Mulai dengan 2-3 sdm tiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga 1/2 mangkok (125 ml)
9-11 bulan	makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi.	3-4 kali/hari menu utama. 1-2 kali/hari selingan.	1/2 – 3/4 mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12-23 bulan	Makanan keluarga	3-4 kali/hari menu utama 1-2 kali/hari selingan	3/4 - 1 mangkok ukuran 250 ml

B. Perubahan berat badan

1. Definisi

Perubahan berat badan adalah berubahnya ukuran berat tubuh baik bertambah ataupun berkurang yang diakibatkan dari pola konsumsi makanan serta aktifitas fisik. Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak. Apabila kenaikan berat badan anak (BB) anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko mengalami kekurangan gizi dan sebaliknya apabila BB lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi (Riawati & Hanifah, 2017).

Pemantauan pertumbuhan penting dilakukan kepada anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan pengisian Kartu menuju Sehat (KMS), menentukan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan BB, dan menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan (Riawati & Hanifah, 2017).

Baduta adalah anak dengan usia dibawah 2 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 tahun berat badan naik 2 kali lipat berat badan lahir dan 3 kali berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali berat badan lahir pada umur 2 tahun. Balita usia 1-5 tahun membutuhkan gizi atau nutrisi yang seimbang, contohnya sayuran dan buah-buahan yang mengandung banyak vitamin untuk pemenuhan nutrisi sehari-hari diantaranya vitamin A, vitamin C,

vitamin B12, serta protein, kalsium, zat besi dan mineral maupun senyawa lainnya yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita (E. Sari, 2020).

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi berat badan anak

a. Asupan Makanan

Asupan makanan yang baik dapat dipengaruhi oleh ibu balita sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi balita dan budaya kebiasaan makan yang diterapkan terhadap anak. Kebiasaan makan dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya di daerah setempat dalam pemberian variasi makanan pada anak. asupan makan yang cukup dengan status gizi tidak baik. Hal ini dapat disebabkan balita memiliki penyakit yang diderita dan balita mengalami cacingan, serta ditemukan pula bahwa asupan makan kurang, namun status gizi balita baik, hal ini dikarenakan balita mampu mengonsumsi susu dan sering mengkonsumsi jajanan yang siap saji yang dapat meningkatkan kadar lemak (Andayani & Afnuhazi, 2022).

b. Tingkat Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang. Keluarga lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Andayani & Afnuhazi, 2022).

c. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan dan pengelola program gizi memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu balita. Membuat perencanaan, pelaksanaan dan eveluasi upaya pencegahan gizi kurang pada balita. Melakukan pemberdayaan masyarakat Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan status gizi anak antara lain imunisasi, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan anak, serta sarana kesehatan seperti Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, praktek bidan dan dokter. Makin tinggi jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan dasar tersebut di atas, makin kecil risiko terjadinya penyakit gizi kurang (Andayani & Afnuhazi, 2022).

3. Pengukuran antropometri pada anak

a. SOP Pengukuran BB Menggunakan *Baby Scale*

1) Mengkalibrasi dengan cara mengenolkan timbangan pastikan jarum menunjuk pada garis merah
2) Melepaskan sandal, sepatu, topi yang menempel pada Bayi
3) Memposisikan bayi yang diukur dalam kondisi telentang dan seluruh anggota tubuh berada diatas timbangan

b. SOP Pengukuran panjang badan menggunakan *Lengthboard*

Indeks panjang badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya

dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks tinggi badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri.

SOP Pengukuran panjang badan menggunakan *Lengthboard*, yaitu :

1) Lakukan cuci tangan
2) Alat pengukur disiapkan
3) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang
4) Bayi dibaringkan terlentang pada alas yang datar.
5) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0
6) Petugas 1 : Kedua tangan memegang bagian kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (nol) pembatas kepala
7) Petugas 2 : Tangan kiri memegang lutut, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki dan membaca angka ditepi luar pengukur
8) Panjang badan diukur dari mulai ujung kepala sampai tumit
9) Hasil pengukuran dicatat
10) Bayi dirapikan dan diatur posisinya sesuai kebutuhan
11) Alat-alat dirapikan, dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Kenaikan berat badan minimal (KBM)

Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM) adalah kenaikan berat badan minimal yang harus dicapai bayi setiap bulannya. KBM ini sesuai dengan grafik pertumbuhan yang ada di Kartu Menuju Sehat (KMS) anak.

Tabel 2. 2 Kenaikan berat badan minimal berdasarkan usia pada perempuan

Usia	Penambahan berat badan
1 bulan	800 gram
2 bulan	900 gram
3 bulan	800 gram
4 bulan	600 gram
5 bulan	500 gram
6 bulan	400 gram
7 - 10 bulan	300 gram
11 – 24 bulan	200 gram
25-60 bulan	200 gram

Sumber : KMS buku KIA

Tabel 2. 3 Kenaikan berat badan minimal berdasarkan usia pada laki-laki

Usia	Penambahan berat badan
1 bulan	800 gram
2 bulan	900 gram
3 bulan	800 gram
4 bulan	600 gram
5 bulan	500 gram
6-7 bulan	400 gram
8 - 11 bulan	300 gram
12 – 24 bulan	200 gram
25-60 bulan	200 gram

Sumber : KMS buku KIA

C. Hubungan Bentuk MPASI dengan berat badan Baduta

Berdasarkan hasil penelitian (Kopa *et al.*, 2021) pemberian MPASI dengan tekstur sesuai umur secara deskriptif status gizi baik dibandingkan dengan yang

tidak sesuai tesktur. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tekstur MPASI dengan status gizi. Hal ini menunjukkan bahwa bentuk MPASI dapat mempegaruhi status gizi baduta. Tekstur MPASI yang diberikan kepada Baduta sesuai dengan usia Baduta dapat mempengaruhi status gizi anak di karenakan tekstur MPASI dapat mempegaruhi pencernaan anak. Pemberian MPASI dengan tekstur yang berbeda perlu disesuaikan dengan usia anak dan diberikan secara bertahap. Anak akan membutuhkan lebih banyak waktu dalam mengunyah ketika tekstur yang diberikan tidak sesuai dengan usia anak, Hal ini menyebabkan asupan anak akan berkurang. Selanjutnya pada usia >12 bulan, anak sudah diperkenankan makan-makanan keluarga. Pemberian tekstur (padat dan keras) yang tidak sesuai dengan usia, akan meningkatkan kinerja system pencernaan anak dimana ginjal dan system pencernaan belum terbentuk sempurna. (Kopa *et al*., 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2010) berjudul hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada balita usia 6 – 12 bulan di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas menyatakan bahwa bayi yang memiliki pertumbuhan berat badan yang optimal disebabkan oleh pola pemberian MPASI sudah baik sedangkan pertumbuhan berat badan yang tidak sesuai dengan usia karena pola pemberian MPASI yang tidak mencukupi. Pola pemberian MPASI pada anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua. Rendahnya pengetahuan orang tua mengenai praktik pemberian MPASI dapat berdampak pada tidak tepatnya bentuk MPASI yang diberikan dengan usia anak (Hardiningsih *et al.*, 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Hubungan Frekuensi MPASI dengan berat badan Baduta

Berdasarkan hasil penelitian (Hardiningsih et al., 2020) menunjukan bahwa ada hubungan frekuensi MPASI dengan berat badan bayi. Beberapa faktor seperti usia anak-anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ayah, status sosial ekonomi, paparan media massa, kerawanan pangan, tempat tinggal dan wilayah tempat tinggal secara signifikan berhubungan dengan frekuensi pemberian MPASI. Hal ini sejalan dengan penelitian di Bangladesh yang menemukan bahwa bayi usia 6-23 bulan dengan frekuensi MPASI kurang akan memiliki risiko mengalami gizi kurang yang lebih besar ketika balita dibandingkan dengan yang mendapat MPASI frekuensi cukup. Kendala ekonomi, rendahnya pengetahuan, dan kesadaran mengenai frekuensi pemberian MPASI menjadi faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya asupan gizi pada masa anak-anak (Hardiningsih *et al.*, 2020).

Selain itu juga didapatkan hasil bahwa frekuensi pemberian MPASI akan bertambah seiring bertambahnya usia anak, namun kadang variasi MPASI tidak mengalami perubahan yang signifikan. Padahal frekuensi dan keragaman makanan terutama pada anak di bawah dua tahun merupakan hal yang penting. Keragaman makanan yang rendah dan pemberian MPASI yang tidak cukup akan meningkatkan risiko gizi kurang (Hardiningsih *et al.*, 2020).

E. Hubungan Jumlah MPASI dengan Berat badan Baduta

Berdasarkan hasil penelitian (Hardiningsih et al., 2020) menunjukan bahwa ada hubungan takaran pemberian MPASI dengan berat badan bayi. Penelitian

yang dilakukan oleh Kulwa et al. (2015) menemukan bahwa praktik pemberian makan yang tidak memadai, kandungan gizi yang rendah dari makanan pendamping ASI, dan pola makan yang rendah terhadap kebutuhan gizi berkontribusi pada tingginya prevalensi kekurangan gizi kronis (misalnya *stunting*) di antara bayi di pedesaan Dodoma. Menurut Marimbi (2010) memberikan makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap pada jumlah porsinya. Jumlah pemberian makanan harus disesuaikan dengan keterampilan dan kesiapan bayi dalam menerima makanan. (Hardiningsih *et al*., 2020).

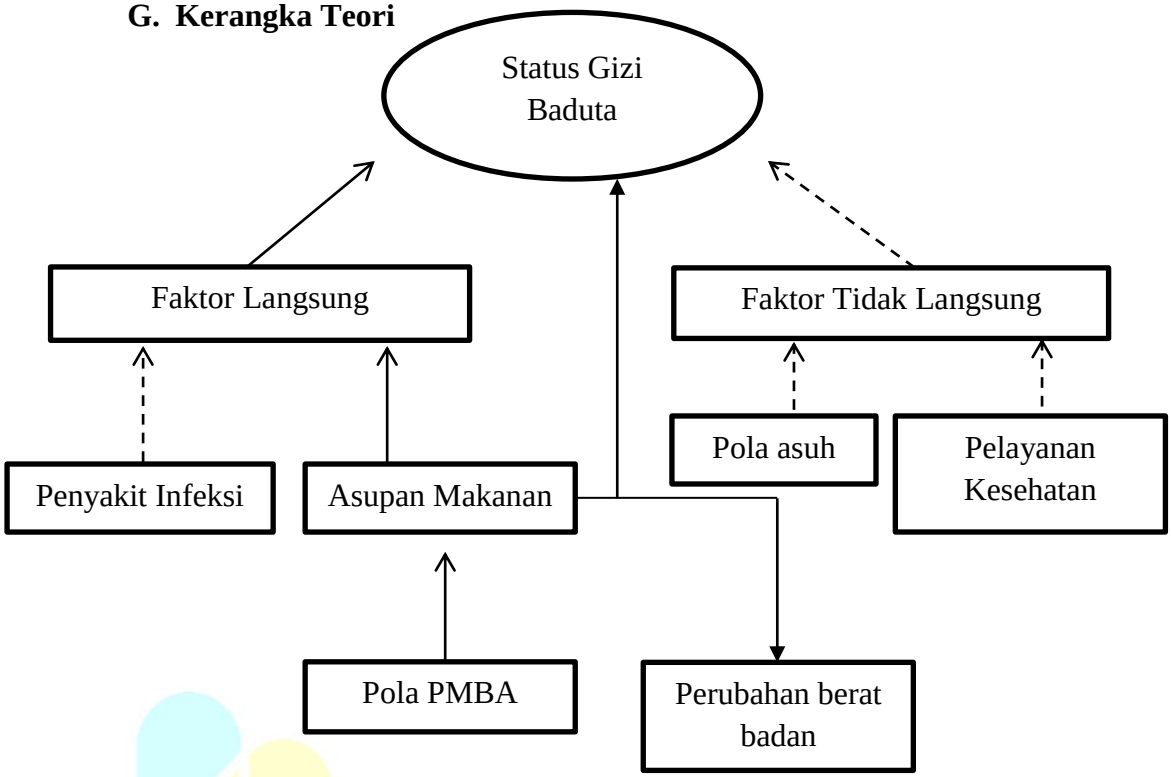
Lanou et al. (2019) pada penelitiannya di Burkina Faso menemukan bahwa terjadi penurunan tren pada praktik pemberian ASI, pemberian makanan padat, semi padat atau lunak yang tepat waktu, dan frekuensi minimum pemberian makanan pendamping ASI. Meskipun alasannya belum diketahui, namun penurunan tren tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi masalah berat badan seperti stunting, wasting, dan underweight pada anak usia 6-23 bulan. Menurut Inayati *et al.* (2012), pemberian edukasi mengenai praktik pemberian MPASI merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian MPASI yang tepat, sehingga dapat mengurangu risiko gizi kurang pada balita dan anak-anak. Startegi pendidikan kesehatan ini dapat difokuskan terutama pada budaya-budaya dan mitos mengenai praktik pemberian MPASI sesuai dengan daerah yang ditargetkan (Hardiningsih *et al.*, 2020).

F. Analisis Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping MP-ASI dengan Kenaikan Berat Badan Bayi

Menurut penelitian Kusumastuti & Saputri Frada (2019) Pengetahuan tentang MPASI seorang ibu juga besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku didalam pemilihan bahan makanan yang selanjutnya berpengaruh pada tumbuh kembang dan gizi anak yang bersangkutan. Sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan baik dan cukup seharusnya menerapkan pola pemberian ASI dan MPASI yang baik pada anak. Gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan di indonesia adalah rendahnya mutu makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dan tidak sesuai pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan (Zn) (Tanjungsari et al., 2023).

Hasil penelitian ini ada pengaruh Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Kenaikan berat badan bayi usia 6-24 bulan, menurut peneliti pemberian asumsi gizi harus sesuai tidak terlalu dini, tidak terlambat dan porsinya sesuai usia. Karena pada penelitian ini didapatkan kenaikan berat badan Baik Hal ini disebabkan pengetahuan orang tua yang baik dan sepenuhnya optimal dalam memberikan asupan makanannya. Pendidikan yang rendah juga mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak termasuk dalam hal perawatan, pemberian makanan, dan bimbingan pada anak akan berdampak pada kesehatan dan gizi yang semakin menurun. Untuk memperoleh pengetahuan lebih ibu dapat datang ke posyandu. Karena biasanya di posyandu bidan memberikan penyuluhan tentang kesehatan untuk anak dan ibu (Tanjungsari et al., 2023).

G. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi UNICEF Framework, (Hardiningsih et al., 2020) (Parama Wirtarandita et al., 2022), (M. Furqan, Ahmad Faridi, 2020), (niki astria, putri permata sari, 2024), (Rahmatiah M, 2023).

Ket :

——— : Yang Diteliti

- - - - - - - - : Yang Tidak Diteliti

H. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan pola PMBA dengan perubahan berat badan baduta

H0 : Tidak ada hubungan pola PMBA dengan perubahan berat badan baduta

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu