BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Baduta

1. Definisi

Baduta singkatan dari bawah dua tahun. Istilah ini digunakan untuk menyebut anak yang berumur di bawah dua tahun. Masa baduta adalah masa dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak. Sehingga pada masa ini sering disebut periode masa pertumbuhan emas. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode ini sangat memerlukan perhatian dan pemberian makanan yang adekuat agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal. Periode ini sering dikenal dengan 1000 HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan dihitung mulai konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (23 bulan). Pentingnya zat gizi dalam tubuh anak adalah membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah penyakit di dalam tubuh. Apabila pada saat ini terjadi kekurangan konsumsi zat gizi maka akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti kekurangan gizi, kecerdasan kurang pada anak, dan juga bisa mengalami stunting pada anak (Fuada 2021).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Usia baduta juga merupakan masa yang rawan terhadap banyak hal. Anak pada usia ini sudah mulai terpapar terhadap banyak penyakit infeksi serta mulai aktif secara fisik sehingga banyak mengeksplor lingkungan sekitarnya, banyak bergerak dan bersosialisasi serta bergaul dengan lingkungan keluarga. Untuk menghindari berbagai dampak buruk yang timbul akibat tidak optimalnya masa ini maka diperlukan perhatian lebih terutama terhadap kecukupan gizinya. Status gizi pada periode ini akan

berpengaruh tergadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas anak di masa mendatang (Beno *et al*., 2022).

Adapun tahapan baduta bisa dibedakan menjadi 2, bayi usia 0-11 bulan dan anak usia 12-23 bulan yaitu ;

1) Bayi usia 0-11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara *continue* terutama meningkatkan fungsi sistem saraf.

2) Anak baduta 12-23 bulan

Kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kinerja dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.

B. Pengertian Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini pengetahuan ini tergantung kepada sumbernya dan dengan cara dan alat apa pengetahuan itu diperoleh, serta ada pengetahuan yang benar dan ada pengetahuan yang salah (Darsini *et al*., 2021).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu mengenai ASI didapatkan melalui proses pada tingkat pendidikan baik itu secara formal maupun informal yaitu informasi yang diperoleh melalui brosur, penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dan pemberian informasi baik secara langsung maupun tidak langsung oleh tenaga kesehatan dan pada saat melakukan kegiatan di Posyandu sehingga dapat mengarahkan ibu untuk dapat lebih bijak dalam memberikan ASI (Ambarsari *et al*., 2021).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah yang diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan merupakan faktor penentu mudah atau tidaknya individu dalam memahami informasi yang diperoleh. Pada umumnya makin tinggi pendidikan sesorang makin mudah menerima informasi (Dedo Sheptriani 2021).

2) Pekerjaan

Ibu yang bekerja dengan kesibukan yang terlalu padat juga dapat mengurangi perhatian yang diberikan kepada bayi, tidak terkecuali saat mempersiapkan makanan yang dikonsumsi oleh bayi sehingga komposisi makanan yang seharusnya tepat menjadi kurang (Suminar 2024).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Usia

Usia ibu yang matang juga akan memengaruhi pola pikir serta didukung dengan pengalaman. Usia seseorang menggambarkan banyak sedikitnya pengalaman dalam hidupnya dan tentunya memiliki pengetahuan yang lebih banyak dari berbagai sumber yang didapat. Umur individu mempengaruhi tingkat kemampuan, kematangan dalam berfikir dan kemudahan seseorang dalam menerima informasi (Hasanah 2023).

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaaruhi perkembangan atau perilaku orang atau kelompok (Dedo Sheptriani 2021).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2) Sosial Budaya

Kebudayaan adalah keselurahan yang tekandung didalamnya ilmu pengetahuan, kepercayaan, dan kemampuan kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat. Keyakinan atau budaya yang ada dimasyarakat berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI (Aprilina *et al*., 2020).

C. Pengetahuan Tentang MP-ASI

1. Pengertian MP-ASI

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu atau *Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja sudah tidak lagi mampu mencukupi kebutuhan gizinya (Kemenkes RI 2024).

MP-ASI yang baik dalam pemberian makan bayi dan anak antara lain:

a.) Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro (terutama Vitamin A, zat besi, dan Zinc) pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.

b.) Mencegah terjadinya stunting, dengan menekankan pada pemberian protein hewani pada MP-ASI.

c.) Melatih dan menstimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara, dengan mengenalkan makanan padat pada usia 6-9 bulan.

d.) Berperan dalam pembentukan pola makan yang baik, dengan membiasakan konsumsi makanan sehat dan menghindari konsumsi makanan tidak sehat.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-23 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan

perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan hygienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut (Dedo Sheptriani 2021).

MP-ASI yang baik mencakup makanan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi, terutama zat gizi mikro. MP-ASI harus diberikan tepat waktu (diberikan mulai umur 6 bulan ke atas), cukup (jumlah, frekuensi, konsistensi, dan keragaman), dan tekstur makanan diberikan sesuai dengan umur anak. Kelompok bahan makanan hewani, buah, dan sayur harus dimasukkan dalam MP-ASI. (Aryani *et al*., 2021).

2. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

MPASI sebaiknya diberikan setelah bayi usia 6 bulan. Alasan pentingnya menunda pemberian makanan selain ASI sampai bayi menginjak usia 6 bulan (Yulnefia *et al*., 2021) yakni antara lain:

a. Bayi hanya membutuhkan ASI sebagai makanan dan minumannya sampai usia 6 bulan. ASI adalah makanan yang memiliki nutrisi dan energi tinggi yang mudah dicerna oleh bayi. Pencernaan bayi lebih mudah mencerna protein dan lemak yang berasal dari ASI. ASI mengandung kurang lebih 100 bahan yang tidak bisa ditemukan dalam susu sapi maupun susu buatan pabrik.

b. ASI dapat memberikan perlindungan pada bayi

Bayi mendapatkan kekebalan tubuh melalui ASI. Lebih dari 50 bahan ASI mengandung faktor imunitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40% bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai usia 4 bulan lebih sedikit terkena

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

infeksi dibanding dengan bayi yang diberi ASI eksklusif dan makanan tambahan pendamping ASI lainnya di usia kurang dari 4 bulan.

c. Menunggu kematangan pada sistem pencernaan bayi agar berkembang lebih sempurna. Pertumbuhan sistem pencernaan maupun psikologis bayi pada umur 6–9 bulan, biasanya bayi sudah siap menerima makan padat. Belum siapnya sistem pencernaan bayi, maka makanan padat tidak dapat dicerna dengan baik sehingga akan mengakibatkan gangguan pencernaan seperti konstipasi/sembelit, diare, infeksi usus, dan gangguan pencernaan lainnya.

d. Mengurangi risiko alergi pada makanan

   Meningkatkan durasi waktu pemberian ASI eksklusif dapat memperkecil risiko terjadinya alergi pada makanan. Bakteri patogen penyebab berbagai macam penyakit infeksi dapat masuk ke dalam tubuh bayi bersama kandungan protein yang terdapat di makanan. Organ pencernaan bayi dilapisi oleh antibodi yang menyediakan kekebalan pasif, sehingga antibodi tersebut dapat mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi pada bayi.

e. Membantu melindungi bayi dari anemia.

   Untuk mengurangi anemia, bayi umur 6 bulan baru diperkenalkan dengan makanan dan suplemen yang mengandung zat besi. Dengan pencernaan bayi yang sudah sempurna, diharapkan pencernaan mampu menyerap zat besi dengan baik.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

f. Penundaan MP-ASI dapat membantu ibu dalam menjaga produksi ASI Semakin banyak bayi mendapatkan makanan padat, maka semakin sedikit susu yang dihisap oleh bayi. Sedikitnya susu yang dihisap bayi, akan sedikit pula produksi ASI. Sehingga bayi banyak makan makanan padat pada usia lebih dini cenderung akan lebih cepat disapih artinya lebih cepat berhenti minum susu dari ibunya.

g. Pemberian MP-ASI pada waktu terlalu dini dapat berakibat obesitas dikemudian hari makanan padat yang diberikan tidak tepat waktunya akan meningkatkan kandungan lemak sehingga mempengaruhi berat badan pada anak–anak dimasa yang akan datang. Berat badan berlebih akan mengembangkan penyakit kronis seperti diabetes dan jantung.

h. Bayi belum memiliki kemampuan yang baik untuk mengendalikan otot-otot tenggorokan dan lidah untuk menelan makanan padat. Karena pemberian makanan padat terlalu dini, akan menjadikan bayi kesulitan dalam proses menelan dan mudah tersedak. Refleks lidah masih sangat kuat dan pemberian makanan padat akan menyulitkan untuk ditelan.

3. Jenis MP-ASI

Secara umum terdapat 2 jenis MP ASI, yaitu MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri dan MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol. Yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI (Anggareny Arwini 2021).

a. Memilih bahan makanan utama dengan sumber tinggi zat besi.

b. Memilih beras sebagai salah satu sumber karbohidrat karena bersifat hipoalergenik

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Telur dapat diberikan saat usia 1 tahun

d. Makanan selingan dapat diberikan 2x sehari seperti bubur kacang hijau, biscuit dan buah-buahan untuk melengkapi kebutuhan vitamin dan mineral.

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan (Anggareny Arwini 2021).

Tekstur MP-ASI adalah :

a) Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dll.

b) Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri, dll.

c) Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dll.

4. Frekuensi pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko diare serta Infeksi Saluran Pencernaan Atas (ISPA). Gangguan inilah yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yaitu stunting pada anak. Anak yang telah diberikan makanan pendamping ASI dini berarti juga tidak memberikan anak tersebut ASI eksklusif kepada bayi. Banyaknya produk dagang susu formula dengan berbagai merek. Hal ini menjadi faktor utama

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

yang mempengaruhi praktek pemberian ASI dan durasi pemberian ASI. Ibu yang bekerja dan memiliki bayi cenderung mempunyai cuty sedikit, hal ini juga menjadi pemicu ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan memberikan susu formula kepada bayi (Rama Beka Sariy *et al*., 2018).

Frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat biasanya diberikan tiga kali sehari. Kebiasaan makan yang baik adalah tiga kali sehari, karena jika hanya makan satu kali sehari maka konsumsi pangan terutama bagi anak-anak mungkin sekali kurang dan kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi. Salah satu faktor yang menggambarkan kecukupan energi yang diterima oleh anak. Pemberian frekuensi MP-ASI yang sesuai dengan usia anak dapat memberikan kecukupan energi berupa karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi yang sesuai dengan usia anak. Pemberian frekuensi MP-ASI yang tepat juga dapat mengatasi berbagai permasalahan gizi yang dialami oleh anak selama bertambahnya usia, seperti permasalahan kesenjangan energi (*energy gap*) dan kurangnya jumlah energi yang terkandung dalam makanan (Yulnefia *et al*., 2021).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5. Prinsip Pemberian MP-ASI

a. Tepat waktu

Diberikan saat ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.

b. Aman

Harus disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis dan diberikan dengan peralatan yang bersih.

c. Adekuat

Harus mampu memenuhi kecukupan energi, protein, zat gizi mikro, untuk tumbuh kembang bayi.

d. Diberikan dengan cara benar

Terjadwal, lingkungan yang mendukung dan pemberian makan responsif.

Tabel 2.1 Pemberian Makan Pada Baduta

Usia Bayi	Konsistensi atau tekstur	Jumlah Tiap Kali Makan
Usia 6-8 Bulan	Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lumat dan kental	2-3 sdm bertahap hingga 125 ml, 2-3x makan 1-2x selingan
Usia 9-11 Bulan	Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang/dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan	125 ml bertahap hingga 200 ml 3-4x makan 1-2x selingan
Usia 12-23 Bulan	Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan. Makanan keluarga	200 ml hingga 250ml ++ 3-4x makan 1-2x selingan

Sumber : Kemenkes RI (2021)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

D. Status Gizi bayi usia 6-23 bulan

1. Pengertian

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Untuk memantau status gizi pada bayi dan balita perlu dilakukan penilaian status gizi. Penilaian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data hasil pengukuran berdasarkan jenis pengukurannya (Budiman *et al*., 2021).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Cara menentukan status gizi seseorang atau kelompok yaitu dengan melakukan penilaian status gizi baik secara langsung yaitu dengan antropometri, klinis, biokimia dan biofisik dan yang tidak langsung yaitu dengan survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Kartini *et al*., 2023).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Kebutuhan Gizi Anak Baduta

Memenuhi kebutuhan gizi anak tidak hanya ketika ia mulai MP-ASI, tetapi juga ketika sudah masuk usia balita. Semakin besar, balita sudah mulai mengerti makanan yang ia sukai dan tidak. Di masa ini, ibu perlu mencari cara agar anak tetap mau makan dengan gizi dan nutrisi yang baik untuk balita. Berikut panduan kebutuhan gizi seimbang pada balita agar perkembangan anak berjalan dengan optimal. Kebutuhan gizi balita usia 1-3 tahun (Juliana *et al*., 2022).

Sebagai acuan, menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, status kebutuhan gizi makro harian bayi / anak usia 0-9 tahun, dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat

Kelompok Umur Bayi / Anak	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (g)			KH (gr)
			Total (gr)	Omega3 (mg)	Omega6 (mg)	
0 – 5 bulan	550	9	31	0.5	4.4	59
6 – 11 bulan	800	15	35	0.5	4.4	105
1- 3 tahun	1350	20	45	0.7	7	215
4-6 tahun	1400	25	50	0.9	10	220
7-9 tahun	1650	40	55	0.9	10	250

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI (2019)

3. Indeks Standar Antropometri Anak

Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks (Kementrian Kesehatan RI 2021) meliputi:

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

Rumus Menghitung BB/U:

Jika BB anak < Median

$$(BB/U) = \frac{BB\ anak - BB\ median}{BB\ median - (tabel - 1sd)}$$

Jika BB anak > Median

$$(BB/U) = \frac{BB\ anak - BB\ median}{(tabel + 1sd) - BB\ median}$$

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Rumus Menghitung TB/U:

Jika TB/PB anak < Median

$$(TB/U) = \frac{TB/PB\ anak - TB/PB\ median}{TB/PB\ median - (tabel - 1sd)}$$

Jika TB/PB anak > Median

$$(TB/U) = \frac{TB/PB\ anak - TB/PB\ median}{(tabel + 1sd) - TB/PB\ median}$$

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

Rumus Menghitung BB/PB:

Jika BB anak < Median

$$(BB/TB) = \frac{BB\ anak - BB\ median}{BB\ median - (tabel - 1sd)}$$

Jika BB anak > Median

$$(BB/TB) = \frac{BB\ anak - BB\ median}{(tabel + 1sd) - BB\ median}$$

d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U >+1SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Rumus Menghitung IMT/U:

Jika BB anak < Median

$$(IMT/U) = \frac{IMT\ anak - IMT\ median}{IMT\ median - (tabel - 1sd)}$$

Jika BB anak > Median

$$(IMT/U) = \frac{IMT\ anak - IMT\ median}{(tabel + 1sd) - IMT\ median}$$

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 2.3 Ambang Batas 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 *(severely underweight)*	<-3SD
	Berat badan kurang *(underweight)*	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Resiko berat badan lebih	>+ 1SD sd
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur **(PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan**	Sangat pendek *(severelystunted)*	<-3 SD
	Pendek (*stunted)*	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan **(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan**	Gizi buruk *(severely wasted*	<-3SD
	Gizi kurang *(wastes)*	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih *(possible risk of overweight)*	>+ 1SD sd + 2 SD
	Gizi lebih *(overweigt)*	>+ 2SD sd + 3 SD
	Obesitas *(obese)*	>+ 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur **(IMT/U) anak usia 0-60 bulan**	Gizi buruk *(severely wasted*	<-3SD
	Gizi kurang *(wastes)*	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih *(possible risk of overweight)*	>+ 1SD sd + 2 SD
	Gizi lebih *(overweigt)*	>+ 2SD sd + 3 SD
	Obesitas *(obese)*	>+ 3 SD

Sumber : Kementrian Kesehatan Republik RI (2021)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Bayi

Status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor-faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan seperti dimensi fisik (ketersediaan), ekonomi (daya beli), gizi (pemenuhan kebutuhan), nilai budaya dan agama individu, ketahanan pangan (kesehatan), dan waktu (ketersediaan berkelanjutan) (Marini *et al*., 2021).

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi status gizi yaitu jarak kelahiran yang terlalu rapat. Banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sedang hamil lagi atau adiknya yang baru telah lahir, sehingga ibunya tidak dapat merawatnya secara baik (Herlambang *et al*., 2021).

Status gizi balita secara umum dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan makanan, penyakit infeksi dan faktor tidak langsung terdiri dari pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan (Andayani *et al*., 2022).

Faktor berpegaruh terhadap status gizi seseorang ada 2 yakni

1. Faktor eksternal yaitu;
   a. Pendapatan
   b. Pendidikan
   c. Pekerjaan
   d. Sosial dan Budaya
2. Faktor internal yaitu;
   a. Faktor usia
   b. Kondisi fisik seseorang
   c. Adanya infeksi (Budiman *et al*., 2021).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu