

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan teoretis yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini akan disajikan pada bab ini. Adapun ruang lingkup pembahasannya meliputi: 1. Konsep dasar balita, 2. Konsep dasar cara pemberian makan, 3. Konsep dasar status gizi, 4. Hubungan cara pemberian makan dengan status gizi, 5. Kerangka teori, 6. Kerangka konseptual.

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Pengertian Balita

Balita, atau anak di bawah lima tahun, merupakan kelompok individu yang berada pada rentang usia 0 hingga 59 bulan. Berdasarkan pandangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kelompok usia ini mengalami fase tumbuh kembang yang sangat dinamis. Oleh karena itu, diperlukan observasi kesehatan dan gizi yang berkelanjutan, yang mencakup penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, serta evaluasi perkembangan anak secara komprehensif. Rentang waktu ini lazim dikenal sebagai masa keemasan (*golden age*) mengingat tingginya akselerasi perkembangan anak dalam berbagai dimensi, mulai dari ranah fisik, kognitif, linguistik, hingga sosial-emosional, yang semuanya menjadi penentu utama bagi kualitas kehidupan individu di masa yang akan datang. (Kemenkes RI, 2021)

Secara global, World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa anak usia kurang dari lima tahun (*under-five children*) sebagai kelompok usia yang sangat banyak mengalami masalah gizi, termasuk stunting, wasting, dan

overweight. Kelompok usia ini memiliki kebutuhan zat gizi yang relatif tinggi per kilogram berat badan dibandingkan kelompok usia lain karena sedang berada pada fase pertumbuhan cepat dan perkembangan organ vital, termasuk otak

Dengan demikian, balita merupakan kelompok usia yang sangat strategis dalam pembangunan kesehatan karena kualitas pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini akan mempengaruhi derajat kesehatan, kecerdasan anak, dan keaktifan dalam produktif individu di masa dewasa.

2.1.2 Klasifikasi Balita

Istilah balita pada dasarnya digunakan untuk mengklasifikasikan anak-anak dalam rentang usia 0 sampai 59 bulan, atau di bawah lima tahun. Oleh sebab itu, bayi yang usianya belum genap satu tahun juga termasuk ke dalam kategori ini. Kelompok balita usia 1-5 tahun secara umum dibagi menjadi dua kategori utama, yakni batita (usia 1-3 tahun atau 12-35 bulan) yang masih dalam tahap transisi dari bayi ke anak kecil, serta anak pra-sekolah (usia 3-5 tahun atau 36-59 bulan) yang mulai menunjukkan kemandirian lebih tinggi dan siap memasuki pendidikan formal. ((Proverawati, 2010)).

Berdasarkan karakteristiknya, balita dapat diklasifikasikan menjadi dua golongan utama, yaitu batita (usia 1-3 tahun) dan anak pra-sekolah (usia 3-5 tahun). Anak batita termasuk dalam kategori konsumen pasif, yang berarti mereka hanya menerima makanan apa pun yang diberikan oleh ibu atau pengasuhnya (Sodiqotomo, 2010). Laju pertumbuhan pada masa batita jauh lebih tinggi dibandingkan masa pra-sekolah, sehingga kebutuhan makanan

mereka relatif lebih besar dalam jumlah. Pola Secara umum, balita dibedakan ke dalam dua kategori berdasarkan usianya, yaitu kelompok batita (1-3 tahun) dan prasekolah (3-5 tahun). Menurut Sodikotomo (2010), pada masa batita, anak masih bertindak sebagai konsumen pasif yang sekadar menerima asupan makanan dari ibu atau pengasuh. Karena laju pertumbuhan batita jauh lebih cepat daripada anak prasekolah, kebutuhan porsi makan mereka pun secara kumulatif menjadi lebih besar. Oleh sebab itu, strategi pemberian makan yang direkomendasikan adalah menyajikan makanan dalam porsi kecil namun lebih sering, menyesuaikan dengan ukuran perut balita yang masih sangat terbatas untuk menampung makanan dalam jumlah besar pada satu waktu. pemberian makan yang ideal adalah porsi kecil dengan frekuensi sering, mengingat ukuran perut balita masih terbatas dan tidak mampu menampung banyak makanan sekaligus (Proverawati, 2010)

Sementara itu, pada fase anak prasekolah, anak berubah menjadi pemakai aktif di mana mereka mulai bisa memilih makanan yang disukai sendiri. Di periode ini, anak sudah belajar berinteraksi dengan lingkungan sekitar, seperti bermain di playgroup atau sekolah dasar awal, sehingga terjadi perubahan signifikan dalam perilaku mereka. Masa ini sering ditandai dengan fase "pemberontakan" di mana anak cenderung menolak ajakan dengan kata "tidak". Pada masa pra-sekolah ini, penambahan berat badan anak biasanya melambat atau bahkan mengalami penurunan relatif, yang disebabkan oleh beberapa faktor utama seperti meningkatnya aktivitas fisik dan gerak yang jauh lebih

intens dibandingkan masa sebelumnya, serta perilaku menolak atau memilih makanan yang sering muncul akibat fase perkembangan otonomi mereka.

2.1.3 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan utama pemenuhan gizi yang harus dipenuhi selama masa pertumbuhan meliputi energi dan protein. Pada tahun pertama kehidupan, kebutuhan energi harian sekitar 100-200 kkal per kg berat badan. Sumber energi utama dalam tubuh berasal dari zat gizi karbohidrat, lemak, serta protein. Protein berfungsi sebagai penyedia asam amino esensial yang esensial untuk pembangunan jaringan, mendukung pertumbuhan, membentuk protein dalam darah (serum), mengganti sel-sel yang rusak, serta menjaga keseimbangan cairan tubuh. Lemak merupakan sumber kalori yang sangat pekat dengan tiga peran penting, yakni menyediakan lemak esensial, melarutkan vitamin larut lemak seperti A, D, E, dan K, serta meningkatkan cita rasa makanan agar lebih enak. Karbohidrat direkomendasikan mencakup Sekitar 60-70% dari total kebutuhan kalori atau energi idealnya dipenuhi dari bahan pangan sumber karbohidrat dan serat, seperti beras, jagung, maupun singkong. Di samping itu, ketersediaan asupan vitamin dan mineral memegang peranan yang sangat esensial selama fase balita guna memastikan pengaturan fungsi fisiologis tubuh berjalan optimal sekaligus memelihara kesehatan anak secara paripurna.

2.1.4 Faktor yang dapat mempengaruhi Gizi Balita

Kualitas gizi seorang anak ditentukan secara langsung maupun tidak langsung oleh kecukupan asupan makanan serta ada tidaknya penyakit infeksi. Lebih jauh lagi, kedua kondisi tersebut sebenarnya sangat bergantung pada

faktor-faktor yang mendasarinya (akar masalah), seperti status ekonomi dan dinamika di dalam keluarga. (Soekirman, 2020).

a. Pemenuhan dan kualitas

Penilaian asupan pangan rumah tangga atau individu merupakan metode pengukuran langsung yang menggambarkan pola makan masyarakat berdasarkan wilayah, status sosial-ekonomi, dan budaya. Teknik konsumsi pangan sering dimanfaatkan untuk meningkatkan kondisi gizi masyarakat. Masalah gizi utama di sebagian besar dunia (minimal dua pertiga) disebabkan oleh kekurangan asupan untuk pertumbuhan yang normal, untuk kesehatan, dan aktivitas harian. Kekurangan pangan ini terkait dengan ketersediaan makanan di keluarga. Jika ketidaktersediaan pangan berlangsung berkelanjutan, hal itu memicu penyakit kekurangan gizi. Kekurangan gizi adalah kondisi tidak sehat akibat asupan makanan tidak memadai dalam periode tertentu. Kurangnya makanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Akibatnya, ketahanan tubuh melemah dan rentan terhadap penyakit (Soekirman, 2020)

b. Infeksi Penyakit

Status gizi dan kejadian penyakit infeksi pada anak memiliki hubungan timbal balik yang erat. Ketika anak mengalami infeksi, nafsu makannya cenderung menurun drastis sehingga asupan nutrisi ke dalam tubuh menjadi tidak memadai. Selain itu, gejala penyerta infeksi seperti muntah dan diare turut memperparah kondisi melalui terkurasnya cairan tubuh dan zat gizi secara signifikan. Situasi ini kerap diperburuk oleh praktik kekeliruan orang

tua yang justru membatasi pemberian makan saat anak sakit. Apabila kondisi defisit asupan nutrisi ini dibiarkan berkepanjangan, anak akan memiliki risiko tinggi untuk jatuh ke dalam kondisi gizi buruk. (Soekirman, 2012)

c. Pengetahuan Gizi

Pendidikan terkait informasi gizi didefinisikan sebagai kecakapan individu dalam memilih jenis makanan yang kaya akan zat gizi esensial serta kemampuan mengolah bahan-bahan pangan secara benar dan sehat. Nilai status gizi yang baik merupakan faktor fundamental yang mendukung kesehatan bagi setiap lapisan masyarakat, tidak terkecuali bagi ibu hamil yang membutuhkan nutrisi ekstra untuk janin, ibu menyusui yang harus memproduksi ASI berkualitas, serta anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan kritis. Pengetahuan gizi memainkan peran strategis dan sangat menentukan dalam proses pemilihan serta pemanfaatan bahan makanan secara tepat, sehingga pada akhirnya dapat dicapai kondisi gizi yang seimbang dan mendukung perkembangan serta kesehatan jangka Panjang (Soekirman, 2020).

d. Higiene Sanitasi

Lingkungan sanitasi yang tidak memadai atau buruk secara signifikan meningkatkan risiko anak terserang berbagai penyakit infeksi, yang pada gilirannya dapat berdampak negatif terhadap status gizi mereka melalui penurunan asupan nutrisi dan gangguan penyerapan zat gizi. Faktor sanitasi lingkungan ini sangat erat kaitannya dengan beberapa aspek krusial dalam

kehidupan rumah tangga, seperti ketersediaan air bersih yang mencukupi untuk semua kebutuhan harian, fasilitas jamban atau toilet yang layak dan higienis, jenis lantai rumah yang mendukung kebersihan (misalnya tidak lembab atau berdebu), serta tingkat kebersihan peralatan makan dan dapur di setiap keluarga. Semakin baik dan memadai ketersediaan air bersih untuk kegiatan sehari-hari seperti memasak, minum, dan kebersihan pribadi, maka semakin rendah pula kemungkinan anak mengalami penyakit kekurangan gizi akibat kontaminasi patogen atau infeksi berulang (Soekirman, 2020).

2.2 Konsep Cara Pemberian Makan

2.2.1 Pengertian Cara Pemberian Makan

Praktik pemberian makan pada balita merupakan upaya pemenuhan energi dan nutrisi guna menjamin pertumbuhan serta perkembangan yang maksimal. Hal ini mencakup aspek jadwal, frekuensi, keberagaman jenis, porsi, hingga tekstur makanan, serta interaksi responsif antara pengasuh dan anak. Sejalan dengan konsep Infant and Young Child Feeding (IYCF) dari WHO, metode ini menitikberatkan pada aspek ketepatan, keamanan, dan responsivitas demi mencukupi kebutuhan gizi sekaligus membangun pola makan sehat sejak usia dini (Organization, 2023b).

Praktik pemberian makan mencerminkan bagaimana pengasuh mengelola asupan balita melalui pengaturan frekuensi, porsi, variasi, dan tekstur yang sesuai dengan tahap perkembangan anak. Aspek krusial dalam praktik ini adalah responsive feeding, di mana pengasuh peka terhadap rasa ingin makan maupun kenyang anak serta mampu menciptakan interaksi positif tanpa

paksaan. Selain sebagai pemenuhan nutrisi, metode ini berfungsi membentuk kemandirian dan pola makan sehat yang berdampak pada status gizi jangka panjang. Dengan demikian, efektivitas pemberian makan menjadi determinan penting dalam mendukung pertumbuhan optimal sekaligus meminimalisir risiko gangguan gizi (Ringgi et al., 2023)

2.2.2 Faktor Yang dapat Mempengaruhi Cara Peemberian Makan

Menurut (Sulistyoningsih, 2011) dalam (Kartika, 2023), pembentukan pola pemberian makan kepada anak balita tidak berdiri sendiri, melainkan dibentuk oleh berbagai aspek kehidupan. Aspek-aspek yang berperan penting dalam hal ini meliputi dimensi ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, hingga kondisi lingkungan tempat tinggal anak.

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan gizi ibu berbanding lurus dengan perilakunya dalam menerapkan pola pemberian makan balita. Ibu yang memiliki pemahaman gizi yang baik akan lebih selektif serta cermat dalam memilih maupun menyediakan makanan, sehingga kualitas asupan gizi yang diberikan kepada anak menjadi semakin optimal.

2. Keadaan Ekonomi

Perekonomian yang berkecukupan memiliki peluang meningkatkan pembelian pangan yang baik secara kualitas maupun kuantitas. Pendapatan tinggi yang tidak seimbang dengan pengetahuan gizi yang memadai dapat menimbulkan pola makan dengan budaya Kondisi ekonomi yang sejahtera memang membuka peluang lebih luas bagi keluarga untuk membeli

makanan yang bergizi dan berjumlah cukup. Namun, daya beli yang tinggi justru dapat membentuk budaya makan yang konsumtif jika tidak dibarengi dengan pemahaman gizi yang baik. Pada akhirnya, keputusan dalam memilih makanan cenderung memprioritaskan faktor kesukaan atau selera pribadi daripada aspek kandungan gizinya.

3. Social Budaya

Budaya dan kepercayaan memegang peranan penting dalam membentuk pantangan serta kebiasaan makan. Berawal dari norma dan simbol mengenai apa yang baik atau tidak baik, kepercayaan tersebut berkembang menjadi adat yang mengatur pemilihan jenis bahan pangan, teknik pengolahan, tata cara penyajian, hingga konteks sosial konsumsi makanan.

4. Pendidikan

Jenjang pendidikan yang ditempuh seseorang membentuk tingkat pemahaman gizi yang berdampak pada pola konsumsi sehari-hari. Pada kelompok berpendidikan rendah, pertimbangan memilih makanan seringkali sebatas untuk meredakan lapar, membuat bahan pokok kaya karbohidrat menjadi pilihan utama. Berbeda halnya dengan individu berpendidikan tinggi; mereka memiliki kecenderungan untuk memprioritaskan asupan protein serta mengusahakan ketercukupan berbagai jenis zat gizi lainnya.

5. Lingkungan

Kondisi lingkungan di sekitar seseorang memegang peranan besar dalam membentuk perilaku dan kebiasaan makan. Pengaruh ini bersumber dari

dinamika internal keluarga hingga gempuran promosi pangan di berbagai media massa. Pada akhirnya, selera kuliner serta cara seseorang menyajikan makanan merupakan cerminan langsung dari kebiasaan yang dibiasakan dan diterapkan oleh keluarganya.

6. Picky eating

Usia 6–23 bulan merupakan masa penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga memerlukan cara pemberian makan yang tepat sesuai dengan kebutuhan anak. Pada rentang usia 12–23 bulan, anak mulai menunjukkan kemandirian dalam memilih makanan sehingga lebih berisiko mengalami *picky eating* (pilih-pilih makanan). Rasa ingin tahu yang tinggi disertai perilaku memilih makanan pada usia tersebut dapat menyebabkan asupan makanan menjadi tidak optimal, sehingga berpotensi menghambat kenaikan berat badan bahkan menyebabkan penurunan berat badan pada balita (Ramadhani et al., 2022; World Health Organization, 2023)

2.2.3 Prinsip Pemberian Makan

Berdasarkan standar WHO, praktik pemberian makan pada anak harus memenuhi empat pilar utama: tepat waktu sesuai fase tumbuh kembang, adekuat secara nutrisi, aman secara higienis, dan dilakukan secara responsif. Implementasi prinsip-prinsip ini tidak hanya menjamin kecukupan asupan gizi yang berkualitas, namun itu juga menjadi instrumen dalam membentuk pola makan yang sehat sejak dini. Lebih jauh lagi, pendekatan ini berfungsi sebagai

langkah preventif terhadap gangguan gizi serta menjadi fondasi perilaku makan positif bagi tahapan usia selanjutnya (Organization, 2023b).

Berdasarkan pedoman Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child yang diterbitkan oleh FAO dan WHO, transisi pemberian makanan pendamping harus dilakukan pada momentum yang tepat, yakni saat ASI tidak lagi mampu berdiri mandiri dalam memenuhi kebutuhan gizi anak yang kian meningkat. Proses ini menuntut penyediaan makanan dengan densitas energi dan mikronutrien yang cukup, di mana kuantitas serta frekuensi pemberiannya harus disesuaikan dengan kapasitas lambung dan kebutuhan biologis anak. Selain itu, aspek tekstur dan konsistensi makanan perlu ditingkatkan secara bertahap seiring dengan kematangan fungsi oromotor dan sistem pencernaan balita. Keanekaragaman jenis pangan juga menjadi poin krusial untuk memastikan spektrum nutrisi yang luas guna mendukung akselerasi pertumbuhan mereka.

Lebih lanjut, protokol tersebut menggarisbawahi bahwa aspek keamanan pangan dan higienitas selama tahap preparasi hingga penyajian tidak boleh diabaikan, demi memitigasi risiko kontaminasi yang dapat memicu gangguan kesehatan serta malnutrisi. Di sisi lain, dimensi psikologis melalui pemberian makan secara responsif (responsive feeding) menjadi komponen yang sangat ditekankan. Hal ini melibatkan kepekaan pengasuh dalam menginterpretasikan isyarat lapar dan kenyang, pemberian stimulasi positif tanpa melibatkan unsur paksaan, serta upaya menciptakan lingkungan makan yang kondusif. Melalui integrasi seluruh prinsip tersebut, diharapkan tercipta sinergi yang tidak hanya

menjamin pemenuhan gizi harian, tetapi juga menanamkan pola perilaku makan sehat yang menjadi fondasi bagi pertumbuhan serta perkembangan anak yang maksimal di masa depan.

2.2.4 Indikator Pemberian Makan

Praktik pemberian makanan kepada anak memiliki perbedaan sesuai dengan rentang umurnya. Berdasarkan ketentuan Angka Kecukupan Gizi (AKG, 2019), klasifikasi usia anak dipetakan menjadi kelompok 0–6 bulan, 7–12 bulan, 1–3 tahun, hingga 4–6 tahun. (AKG, 2019).

Pola makan pada umumnya terdiri atas tiga komponen, yaitu:

1. Jenis makanan

Variasi hidangan yang disantap setiap hari menggambarkan konsep jenis makanan. Struktur penyajiannya umumnya terdiri dari makanan pokok, pendamping lauk-pauk (hewani maupun nabati), serta asupan sayur dan buah. Khusus di Indonesia, masyarakat pada umumnya mengandalkan bahan pangan seperti beras, jagung, sagu, umbi-umbian, tepung, hingga roti sebagai kelompok makanan pokok yang menjadi sumber energi utama.

Keanekaragaman jenis makanan yang dikonsumsi berpatokan pada prinsip menu gizi seimbang. Menurut Maryam (2016), menu gizi seimbang merupakan susunan pangan harian yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai untuk memelihara keseimbangan nutrisi di dalam tubuh. Unsur-unsur tersebut meliputi :

- a. Karbohidrat : Meliputi nasi, roti, sereal, kentang, atau mi. Kelompok ini tidak hanya berfungsi sebagai makanan utama, tetapi juga dapat diolah menjadi panganan selingan (*snack*).
- b. Buah dan Sayuran: Misalnya apel, jeruk, pepaya, dan pisang. Mengingat kandungan gizinya yang sangat kaya, pemberian sayur dianjurkan setiap hari, baik secara langsung maupun melalui proses pengolahan (seperti diambil sarinya)..
- c. Susu dan Produk Olahannya: Dikonsumsi secara rutin demi menjamin kecukupan asupan kalsium harian balita.
- d. Protein: Diperoleh dari ikan, daging, telur, susu, serta kacang-kacangan. Jika balita menunjukkan reaksi alergi terhadap bahan makanan tertentu, pemberiannya dapat ditunda atau dialihkan ke sumber protein alternatif.
- e. Lemak dan Gula: Bersumber dari minyak, santan, mentega, atau olahan pangan kaya asam lemak esensial (omega-3 dan omega-6) untuk menunjang tumbuh kembang otak. Pemenuhan lemak esensial dan gula harus dipastikan mencukupi, namun tidak boleh menggantikan porsi kelompok gizi utama lainnya.

2. Jumlah makanan

Kuantitas atau porsi makanan yang dikonsumsi oleh seorang individu menggambarkan jumlah makanannya. Pada prinsipnya, penentuan besarnya asupan harian harus berpatokan pada penerapan pola makan berorientasi gizi seimbang (Fandinata & Ernawati, 2020). Adapun di Indonesia, acuan standar rata-rata yang dijadikan pedoman pemenuhan

asupan nutrisi harian bertolak dari Angka Kecukupan Gizi (AKG).

3. Frekuensi makan (jadwal makan)

Frekuensi makan didefinisikan sebagai intensitas atau banyaknya waktu seseorang mengonsumsi makanan dalam kurun waktu satu hari. Rangkaian frekuensi ini umumnya terbagi ke dalam tiga waktu makan utama, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam. Frekuensi makan merujuk pada aktivitas pengulangan konsumsi pangan yang dilakukan sebanyak tiga kali sehari (Fandinata dan Ernawati, 2020).

Adapun tabel pemberian makan pada anak yang tepat menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes, 2023) meliputi:

Tabel 2. 1 Indikator Pemberian Makan

Usia	Konsistensi atau tekstur	frekuensi	jumlah tiap makan
Usia 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)
Usia 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)
Usia 12-23 Bulan	makanan keluarga	3-4 kali/hari menu utama 1-2 kali/hari selingan.	3/4 - 1 mangkok ukuran 250 ml

2.2.5 Komponen Pemberian Makan

Pemberian makan pada balita usia 6–23 bulan adalah fase krusial untuk memenuhi kebutuhan gizi, sebab kebutuhan energi dan nutrisi melonjak mengikuti pertumbuhan serta perkembangan anak. Berdasarkan pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan RI, makanan tersebut harus mencakup zat gizi lengkap dan seimbang, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta asupan cairan yang memadai.

Berikut merupakan komponen utama acuan dalam porsi makan pada anak usia 6–23 bulan:

1. Karbohidrat

Karbohidrat Adalah sumber penghasil energi yang dibutuhkan untuk aktivitas dan pertumbuhan anak. Sumber karbohidrat antara lain nasi, kentang, jagung, roti, dan umbi-umbian. Kebutuhan energi anak usia 6–23 bulan berkisar antara 600–900 kkal/hari yang sebagian besar berasal dari karbohidrat. manfaatnya membantu memenuhi kebutuhan energi dan mendukung aktivitas anak.

Jika berlebih diberikan dapat menyebabkan kelebihan energi yang berisiko overweight atau obesitas. Jika kurang diberikan/dipenuhi anak dapat mengalami kekurangan energi, lemas, dan gangguan pertumbuhan.

2. Protein

Protein berfungsi sebagai zat pembangun untuk pertumbuhan jaringan tubuh, pembentukan otot, serta mendukung sistem imun. Sumber protein terdiri dari protein hewani (telur, ikan, ayam, daging) dan nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan). Kebutuhan protein anak usia 6–23 bulan sekitar 13–20 gram/hari. Jika tercukupi dapat mendukung pertumbuhan optimal dan meningkatkan daya tahan tubuh.

Jika diberikan berlebih dapat membebani fungsi ginjal jika dikonsumsi berlebihan dalam jangka panjang. Namun Jika kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, seperti stunting dan penurunan imunitas.

3. Lemak

Lemak merupakan sumber energi padat dan berperan dalam perkembangan otak serta membantu menyerap vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K). Sumber lemak antara lain minyak, santan, margarin, dan lemak dari hewani. Kebutuhan lemak sekitar 30–45% dari total energi harian anak.

Manfaatnya mendukung perkembangan otak dan menyediakan energi cadangan. Dapat meningkatkan risiko obesitas jika diberikan terlalu berlebih, namun jika kekurangan dapat menghambat perkembangan otak dan menyebabkan kekurangan energi.

4. Vitamin

Vitamin berperan dalam menjaga fungsi tubuh, metabolisme, serta daya tahan tubuh. Vitamin penting pada anak antara lain vitamin A, C, D, dan B kompleks. Sumber vitamin berasal dari buah dan sayur. Manfaat vitamin yakni berkontribusi dalam membantu menjaga kesehatan tubuh dan mencegah penyakit. Jika berlebih beberapa vitamin (seperti A dan D) dapat menyebabkan toksisitas jika dikonsumsi berlebihan. Jika kurang dapat menyebabkan berbagai gangguan, seperti rabun senja (vitamin A) dan penurunan daya tahan tubuh.

Vitamin sangat penting untuk menjaga fungsi tubuh, metabolisme, dan daya tahan tubuh anak. Berbagai vitamin yang perlu diperhatikan antara lain:

a. Vitamin A (400–500 µg RE/hari)

Berfungsi untuk kesehatan mata, pertumbuhan, dan imunitas.

Sumbernya antara lain wortel, bayam, ubi, dan hati. Kurang vitamin A

bisa menyebabkan rabun senja serta gangguan kekebalan tubuh, sedangkan kelebihan dapat menimbulkan toksisitas.

b. Vitamin D (10–15 µg/hari)

Berperan dalam absorpsi kalsium dan perkembangan tulang. Diperoleh dari matahari, ikan berlemak, atau susu fortifikasi. Kekurangan vitamin D dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan tulang (rakhitis), sedangkan kelebihan dapat menimbulkan keracunan.

c. Vitamin C (40–50 mg/hari)

Berfungsi sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat besi. Sumber utama adalah buah-buahan seperti jeruk, pepaya, stroberi, dan sayuran hijau. Kekurangan vitamin C dapat menurunkan daya tahan tubuh, sementara kelebihan relatif jarang.

d. Vitamin B kompleks (misal B1, B2, B6, B12)

Memiliki fungsi dan peran dalam metabolisme energi dan dalam fungsi saraf. Sumbernya daging, telur, susu, dan kacang-kacangan. Kekurangan dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan pertumbuhan, sedangkan kelebihan jarang terjadi melalui makanan alami.

5. Mineral

Mineral seperti zat besi, kalsium, dan zinc juga sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Mineral penting meliputi:

a. Zat Besi (7–10 mg/hari)

Penting untuk pembentukan hemoglobin dan mencegah anemia. Sumbernya daging, hati, berbagai kacang-kacangan, dan sayur mayur. Kekurangan dapat menyebabkan anemia dan gangguan pertumbuhan, sedangkan kelebihan dapat mengganggu keseimbangan mineral lain.

b. Kalsium (500 mg/hari)

Penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Sumbernya susu, keju, yoghurt, dan ikan kecil. Kekurangan kalsium dapat menghambat pertumbuhan tulang, sedangkan kelebihan dapat mengganggu penyerapan mineral lain.

c. Zinc (3–5 mg/hari)

Mendukung pertumbuhan, imunitas, dan penyembuhan luka. Sumbernya daging, ikan, telur, dan kacang-kacangan. Kekurangan zinc dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan imunitas, sedangkan kelebihan jarang terjadi dari makanan.

d. Yodium (90 µg/hari)

Penting untuk fungsi tiroid dan metabolisme tubuh. Sumbernya garam beryodium dan ikan laut. Kekurangan yodium dapat menyebabkan gangguan fungsi tiroid, sedangkan kelebihan dapat menimbulkan masalah tiroid juga.

6. Air (Cairan)

Air berperan dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh, membantu metabolisme, dan mencegah dehidrasi. Selain ASI, anak juga perlu

diberikan air putih setelah usia 6 bulan. Kebutuhan cairan anak usia 6–23 bulan sekitar 800–1300 ml/hari (termasuk dari ASI dan makanan).

Cairan membantu menjaga fungsi tubuh dan mencegah dehidrasi. Jika berlebih jarang terjadi, tetapi dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit. Jika kurang dapat menyebabkan dehidrasi, lemas, dan gangguan metabolisme

2.2.6 Klasifikasi Pemberian Makan

Cara pemberian makan pada bayi dan anak adalah aspek penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang berpengaruh langsung terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan status kesehatan anak. Cara pemberian makan yang tidak tepat dapat menimbulkan berbagai permasalahan gizi, baik itu gizi kurang ataupun gizi lebih. Oleh karena itu, diperlukan suatu klasifikasi untuk menilai kesesuaian praktik pemberian makan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.

Menurut World Health Organization, praktik pemberian makan bayi dan anak (Infant and Young Child Feeding/IYCF) yang baik harus memenuhi prinsip ketepatan waktu pemberian makanan, kecukupan frekuensi, keberagaman jenis makanan, serta cara pemberian makan yang responsif dan higienis. Berdasarkan pemenuhan indikator tersebut, cara pemberian makan dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu cara pemberian makan tepat dan tidak tepat.

1. Cara Pemberian Makan Tepat

Meski secara definisi balita merujuk pada anak di bawah lima tahun (termasuk bayi), pembedaan kategori ini didasarkan pada tingkat kematangan faal (fungsi organ tubuh). Mengingat anak usia 1–5 tahun mengalami perkembangan fisik dan intelektual yang bertahap, jenis serta pola pemberian makanannya pun harus disesuaikan secara khusus dengan tahapan perkembangan tersebut.(Proverawati & Wati, 2021).

1) Makanan bayi usia 0-6 Bulan

Seiring bertambahnya usia, Air Susu Ibu (ASI) tidak lagi cukup untuk memenuhi peningkatan kebutuhan gizi dan mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang diberikan secara bertahap. Tatalaksana pemberian makanan bayi ini mencakup:

(1) hanya ASI saja

Pada rentang usia 0 hingga 6 bulan pertama kehidupan, Air Susu Ibu (ASI) merupakan asupan nutrisi paling ideal bagi bayi. Kandungan gizi komprehensif di dalam ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan tumbuh kembang anak secara mandiri, sehingga ASI berkedudukan sebagai sumber pangan utama tanpa memerlukan tambahan makanan lain.

(2) kolostrum

Kolostrum didefinisikan sebagai cairan ASI pertama yang disekresikan dari payudara ibu pascamelahirkan. Secara fisik, kolostrum memiliki konsistensi kental dengan warna kekuningan.

Salah satu fungsi krusial dari kolostrum adalah memfasilitasi pengeluaran mekonium, yakni tinja pertama bayi yang berwarna gelap atau hijau kehitaman dari saluran pencernaan.

2) Makanan anak usia 6-12 bulan

Penyesuaian porsi dan tekstur merupakan kunci utama dalam memproses pengenalan MPASI pada bayi. Berdasarkan pemikiran Damayanti, Pritasari, dan Lestari (2017), tahap awal pada usia 6 bulan dimulai dari porsi kecil bertekstur cair mendekati ASI, yang kemudian naik tingkat menjadi makanan saring saat anak berusia 7–8 bulan. Memasuki usia 9 bulan, pengenalan menu keluarga sehat dimulai melalui penggabungan tim saring dan tim biasa beserta tambahan lauk dan sayuran. Pada puncaknya di usia 12 bulan, anak telah mampu mengonsumsi hidangan keluarga, selama disajikan tanpa bumbu yang terlalu pekat dan tekstur yang terlalu padat.

3) Makanan anak usia 2-3 tahun

Pertumbuhan gigi sulung yang telah lengkap memungkinkan anak mengonsumsi makanan dengan tekstur yang lebih padat dan kasar. Pada fase ini, ketertarikan anak terhadap penganan selingan atau kudapan mulai meningkat. Oleh karena itu, penyajian makanan ringan perlu mempertimbangkan aspek penjadwalan, porsi, serta pemilihan bahan baku agar mampu mengoptimalkan asupan nilai gizi yang diterima anak.

2.2.7 Dampak Pemberian Makan (Tepat dan Tidak Tepat)

Efektivitas metode pemberian makan berkorelasi positif dengan pencapaian status gizi balita melalui pemenuhan kebutuhan energi dan mikronutrien yang seimbang. Kualitas asupan nutrisi secara signifikan meningkat apabila pengasuh menerapkan kombinasi antara penyediaan menu bergizi, penjadwalan makan yang konsisten, serta interaksi responsif. Berbagai literatur ilmiah pun mengonfirmasi adanya keterkaitan erat antara pola asuh makan dengan kondisi gizi, di mana praktik pemberian makan yang terstandar berbanding lurus dengan status gizi yang lebih sehat dibandingkan dengan praktik yang suboptimal (Nababan & Waruwu, 2025)

Dampak Positif Praktik Pemberian Makan

- a. Meningkatkan status gizi: pemenuhan energi dan mikronutrien yang seimbang mendukung tercapainya status gizi optimal.
- b. Mendukung pertumbuhan fisik: penyediaan menu bergizi dan jadwal makan teratur membantu pertumbuhan anak secara maksimal.
- c. Mendukung perkembangan kognitif: praktik pemberian makan yang responsif berperan dalam stimulasi perkembangan otak.
- d. Membentuk regulasi diri saat makan: pendekatan responsif membantu anak mengenali rasa lapar dan kenyang.
- e. Meningkatkan kesejahteraan psikologis: lingkungan makan yang positif mendukung kematangan sosial dan emosional anak. (Emrella et al., 2023)

Sebaliknya, cara pemberian makan yang tidak sesuai dapat berdampak negatif terhadap status gizi dan kesehatan anak. Dampak Negatif Praktik Pemberian Makan yang Tidak Tepat :

- a. Menyebabkan ketidakseimbangan asupan nutrisi : frekuensi makan kurang dan kualitas makanan rendah mengakibatkan defisit zat gizi.
- b. Meningkatkan risiko gizi kurang dan stunting : praktik pemberian makan yang tidak adekuat dapat memicu underweight, wasting, dan stunting.
- c. Menghambat pertumbuhan jangka panjang : keterlambatan MP-ASI dan rendahnya diversifikasi pangan berdampak pada pertumbuhan suboptimal.
- d. Semakin rentan terhadap penyakit : kekurangan nutrisi penurunan daya tahan tubuh anak.
- e. Berisiko menyebabkan gangguan perkembangan permanen : praktik complementary feeding yang tidak memadai dapat berdampak jangka panjang pada kualitas tumbuh kembang anak.(Yusuf & Jibrin, 2020)

2.2.8 Kriteria Cara Pemberian Makan

Penilaian cara pemberian makan dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner yang kemudian diberi skor. Menurut World Health Organization (2021) dalam pedoman *Infant and Young Child Feeding Practices*, praktik pemberian makan bersifat *continue* dan bertahap, sehingga pengkategorian bertingkat lebih mencerminkan kondisi sebenarnya. Pengukuran praktik pemberian makan diukur memakai skala Likert, “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, dan “tidak pernah”. Jawaban diberikan skor tertentu untuk kemudian dijumlahkan dan dikategorikan menjadi praktik baik

dan kurang baik (Sugiyono, 2019). Penentuan kategori tersebut biasanya didasarkan pada persentase dari skor total yang diperoleh responden.

Kriteria penilaian ditentukan sebagai berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2013) dalam (Hasanuddin, 2022) hasil pengukuran perilaku dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Perilaku baik bila hasil yang didapat dalam perhitungan yakni responden mendapat nilai 76-100%
- b. Perilaku cukup bila hasil yang didapat dalam perhitungna yakni responden mendapat nilai 56-75%
- c. Perilaku kurang bila hasil yang didapat dalam perhitungan yakni responden mendapat nilai <56%

2.3 Status gizi balita

2.3.1 Pengertian

Gizi merupakan substansi esensial yang diekstraksi dari asupan pangan untuk memfasilitasi produksi energi, mempercepat pertumbuhan, serta mengoptimalkan mekanisme perbaikan jaringan demi menjaga stabilitas fungsi fisiologis tubuh. Secara lebih luas, konsep gizi mencakup rangkaian fenomena biologis yang kompleks—mulai dari tahap ingesti, digesti, dan absorpsi, hingga proses metabolisme serta utilisasi zat gizi oleh sistem tubuh guna menjamin kelangsungan hidup dan kesehatan jangka panjang. Urgensi pemenuhan nutrisi yang seimbang mencapai puncaknya pada masa balita, mengingat periode ini merupakan fase kritis di mana laju pertumbuhan fisik dan maturasi

perkembangan otak berlangsung secara eksponensial, sehingga memerlukan dukungan asupan nutrisi optimal untuk menjamin transformasi biologis anak berjalan tanpa hambatan (Yati, 2024)

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, gizi diposisikan sebagai determinan fundamental yang menentukan kualitas hidup seseorang melalui pengaruhnya terhadap integritas fisik, efektivitas sistem imun, dan kapabilitas perkembangan kognitif. Ketersediaan asupan nutrisi yang adekuat dan proporsional menjadi prasyarat utama untuk mendukung rutinitas harian, memfasilitasi regenerasi serta pertumbuhan jaringan, serta berfungsi sebagai mekanisme preventif primer dalam menangkal berbagai risiko penyakit. Sebaliknya, malnutrisi dalam bentuk defisit maupun eksekse nutrisi akan memicu gangguan kesehatan yang signifikan, yang tidak hanya meningkatkan kerentanan terhadap masalah gizi pada balita, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan kesehatan di berbagai tingkatan usia lainnya secara jangka Panjang (Rahmah et al., 2024)

Status gizi merupakan manifestasi klinis yang bersifat multifaktorial, di mana pencapaiannya tidak hanya bergantung pada kuantitas dan kualitas asupan nutrisi semata, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh integritas kesehatan anak, efektivitas pola pengasuhan, kondisi sanitasi lingkungan, serta determinan sosial ekonomi keluarga. Interaksi dinamis antara berbagai variabel tersebut secara kolektif menentukan kualitas maturitas fisik dan kognitif balita, sekaligus memitigasi atau justru meningkatkan kerentanan terhadap spektrum masalah gizi, mulai dari gizi buruk (wasting dan stunting) hingga kelebihan

berat badan (obesitas). Konsekuensinya, pengawasan status gizi yang dilakukan secara periodik dan terencana menjadi instrumen krusial dalam mendeteksi dini penyimpangan kesehatan, guna menjamin lintasan tumbuh kembang anak tetap berada pada jalur yang optimal.(Nababan & Waruwu, 2025)

2.3.2 Klasifikasi status gizi

Pengklasifikasian status gizi pada anak merupakan prosedur kategorisasi kondisi kesehatan anak yang mengacu pada hasil pengukuran antropometri serta komparasi terhadap standar pertumbuhan global WHO. Penilaian ini umumnya diukur melalui parameter z-score (nilai simpangan baku), sebuah metrik statistik yang merepresentasikan tingkat deviasi hasil pengukuran anak terhadap nilai median standar pertumbuhan yang telah ditetapkan. Pendekatan z-score dipandang sebagai metode yang lebih presisi dan objektif dalam mendeteksi anomali pertumbuhan, sehingga memberikan landasan yang akurat bagi praktisi kesehatan untuk mengidentifikasi gangguan gizi serta memungkinkan adanya perbandingan data yang konsisten lintas usia maupun antar-populasi yang berbeda.

Klasifikasi status gizi balita ditentukan melalui integrasi berbagai pengukuran antropometri, yang mencakup Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), serta Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Setiap parameter tersebut memiliki signifikansi klinis yang spesifik: indeks BB/U merefleksikan profil gizi secara umum, sementara TB/U merupakan indikator utama dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan linear yang bersifat kronis seperti stunting.

Di sisi lain, indeks BB/TB menjadi instrumen sensitif untuk mengevaluasi defisit nutrisi akut atau wasting, sedangkan IMT/U secara efektif memetakan risiko kelebihan berat badan hingga obesitas. Pemanfaatan multisegi dari indikator-indikator ini sangat krusial karena mampu menyajikan penilaian yang holistik dan komprehensif, sehingga setiap dimensi penyimpangan pertumbuhan balita dapat teridentifikasi dengan lebih akurat (Perdani et al., 2017)

Klasifikasi status gizi balita dilakukan melalui perpaduan berbagai indikator antropometri yang masing-masing merefleksikan dimensi pertumbuhan yang spesifik. Berikut adalah table katategori status gizi.

Tabel 2. 2 Indikator Status Gizi

Indikator	Kategori Status Gizi	Nilai Z-Score
BB/U (Berat Badan menurut Umur)	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi Baik/Normal	-2 SD s/d +1 SD
	Risiko Gizi Lebih	> +1 SD
TB/U (Tinggi Badan menurut Umur)	Sangat Pendek (Severely Stunted)	< -3 SD
	Pendek (Stunted)	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan)	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d +1 SD
	Risiko Gizi Lebih	+1 SD s/d +2 SD
	Overweight	+2 SD s/d +3 SD
	Obesitas	> +3 SD
IMT/U (Indeks Massa Tubuh menurut Umur)	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d +1 SD
	Risiko Gizi Lebih	+1 SD s/d +2 SD
	Overweight	+2 SD s/d +3 SD
	Obesitas	> +3 SD

2.3.3 Faktor

Menurut UNICEF ada 2 faktor yang mempengaruhi status gizi yakni, factor langsung dan factor tidak langsung.

A. Faktor Langsung

- a. Asupan Makanan (Dietary Intake) Status gizi secara fundamental ditentukan oleh tingkat kecukupan nutrisi yang dikonsumsi secara rutin. Ketidakseimbangan antara asupan energi serta zat gizi terhadap tuntutan biologis tubuh dapat menghambat lintasan pertumbuhan dan meningkatkan kerentanan terhadap malnutrisi. Sebaliknya, pola konsumsi yang proporsional dan selaras dengan kebutuhan metabolik akan mengoptimalkan fungsi fisiologis serta menjamin proses tumbuh kembang anak berjalan secara maksimal.
- b. Penyakit Infeksi (Disease) Kondisi patologis, khususnya infeksi, memiliki pengaruh langsung terhadap stabilitas gizi melalui mekanisme penurunan degradasi nafsu makan, gangguan absorpsi nutrisi pada saluran pencernaan, serta peningkatan kebutuhan energi tubuh untuk merespons serangan penyakit. Hubungan antara infeksi dan status gizi bersifat timbal balik atau sirkular; anak dengan imunitas rendah akibat gizi kurang akan lebih rentan terpapar patogen, sementara penyakit yang diderita akan semakin memperburuk cadangan nutrisi dalam tubuh.

B. Faktor Tidak Langsung

- a. Ketahanan Pangan Rumah Tangga (*Household Food Security*) Stabilitas ketersediaan serta aksesibilitas pangan dalam lingkup domestik

merupakan determinan krusial yang menentukan kualitas dan kuantitas asupan nutrisi anggota keluarga. Rendahnya tingkat ketahanan pangan berisiko membatasi diversifikasi menu bergizi, yang pada gilirannya memperbesar peluang terjadinya defisit gizi pada anak akibat keterbatasan pilihan sumber pangan yang adekuat.

- b. Pelayanan Kesehatan dan Lingkungan (*Health Services and Environment*). Keterjangkauan layanan kesehatan serta kualitas sanitasi lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap profil gizi masyarakat. Kondisi sanitasi yang buruk serta keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan dapat meningkatkan paparan terhadap agen penyakit (patogen), yang secara simultan memperburuk kondisi fisik dan mendegradasi status gizi individu secara sistemik.
- c. Faktor Sosial Ekonomi dan Pendidikan Level social. Ekonomi dan latar belakang pendidikan orang tua merupakan faktor fundamental yang memengaruhi kapasitas keluarga dalam mengalokasikan sumber daya untuk pangan bergizi dan layanan medis yang mumpuni. Tingkat literasi kesehatan yang baik serta stabilitas ekonomi keluarga berperan sebagai pilar pendukung yang secara tidak langsung menjamin keberlangsungan pemenuhan kebutuhan gizi anak.
- d. Cara Pemberian Makan (*Care and Feeding Practices*). Cara pemberian makan (*feeding practices*) merupakan serangkaian perilaku dan tindakan yang dilakukan oleh pengasuh dalam memberikan makanan kepada anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Praktik ini tidak hanya

mencakup jenis dan jumlah makanan yang diberikan, tetapi juga bagaimana cara, waktu, serta respons pengasuh terhadap kebutuhan makan anak.

Cara pemberian makan yang baik ditandai dengan pemberian makanan sesuai usia anak, frekuensi yang cukup, kebersihan yang terjaga, serta interaksi yang responsif antara pengasuh dan anak. Sebaliknya, cara pemberian makan yang tidak tepat dapat menyebabkan asupan gizi tidak optimal sehingga berisiko menimbulkan masalah gizi pada balita. Interaksi antara pengasuh dan anak dalam hal perawatan harian sangat memengaruhi status gizi, terutama melalui penerapan prosedur pemberian makan, standar higienitas, serta sensitivitas terhadap kebutuhan biologis anak.

2.3.4 Penilaian Status Gizi

1) Metode Antropometri

a. Pengertian Antropometri

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan melalui pendekatan antropometri. Secara etimologis, antropometri berasal dari kata *anthropos* (manusia) dan *metri* (ukuran), yang merujuk pada aktivitas pengukuran komponen fisik tubuh manusia. Pendekatan ini memanfaatkan parameter ukuran fisik sebagai indikator utama dalam menentukan status gizi individu. Pada dasarnya, landasan utama pengaplikasian metode antropometri berakar pada analisis konsep pertumbuhan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

b. Variabel Antropometri

Metode antropometri menggunakan empat variabel yang digunakan untuk menilai status gizi, yaitu :

(1) jenis Kelamin

Penentu status gizi salah satunya berasal dari variabel jenis kelamin. Pria dan wanita memiliki kebutuhan gizi yang tidak sama. Perbedaan tersebut mempengaruhi komposisi tubuh antara pria dan wanita. Anak laki-laki dan perempuan juga mempunyai perbedaan pilar pertumbuhan (Suharto & Santoso, 2022).

(2) umur

Meskipun bukan bagian dari dimensi fisik antropometri, faktor umur menjadi elemen vital dalam evaluasi gizi karena laju pertumbuhan tubuh berbanding lurus dengan peningkatan usia. Kementerian Kesehatan RI menetapkan bahwa penetapan usia bagi anak 0–2 tahun berpatokan pada bulan umur penuh (*completed month*), sementara untuk kelompok usia di atasnya menggunakan hitungan tahun umur penuh. Ilustrasinya, bayi berusia 23 hari dihitung sebagai 0 bulan, serta anak berusia 3 bulan 29 hari tetap dihitung 3 bulan. (Suharto dan Santoso, 2022).

(3) berat badan

Gambaran mengenai jumlah air, protein, lemak, dan mineral tubuh secara keseluruhan dapat diwakili oleh variabel berat badan. Indikator ini merangkum seluruh dimensi tubuh yang perubahannya dapat terdeteksi dalam waktu singkat, sehingga sangat ideal untuk

memantau status asupan gizi terkini. Selain prosedurnya yang praktis dan instrumennya yang mudah diakses, ketepatan penimbangan harus memperhatikan kriteria alat seperti kemudahan, keamanan, presisi 0,1 kg, kejelasan skala, serta jaminan kalibrasi rutin (Saragih et al., 2022). Pengukurannya sendiri dapat menggunakan beragam jenis timbangan, mulai dari dacin untuk balita, timbangan kamar mandi, timbangan *detecto*, hingga timbangan injak digital.

(4) tinggi badan

Tinggi atau panjang badan merupakan ukuran antropometri untuk menilai pertumbuhan linier berbasis peningkatan massa tulang dari asupan gizi. Berbeda dengan berat badan, pertumbuhannya memerlukan waktu yang tergolong panjang sehingga sensitif dalam merefleksikan dampak gangguan gizi yang terjadi secara terus-menerus (persisten). (Aldera et al., 2021). Pertumbuhan tinggi atau panjang badan yang cenderung membutuhkan waktu lama sering dikaitkan dengan dampak dari adanya permasalahan gizi yang persisten.

Tinggi atau panjang badan merupakan parameter antropometri yang mengukur akumulasi massa tulang akibat konsumsi makanan harian. Karakteristik ini digunakan untuk mengelompokkan tingkat pertumbuhan linier seorang individu (Aldera et al., 2021). Mengingat proses pertumbuhannya memerlukan waktu yang relatif

panjang, indikator ini kerap dihubungkan dengan efek dari masalah gizi yang terjadi secara persisten atau kronis (Aldera et al., 2021).

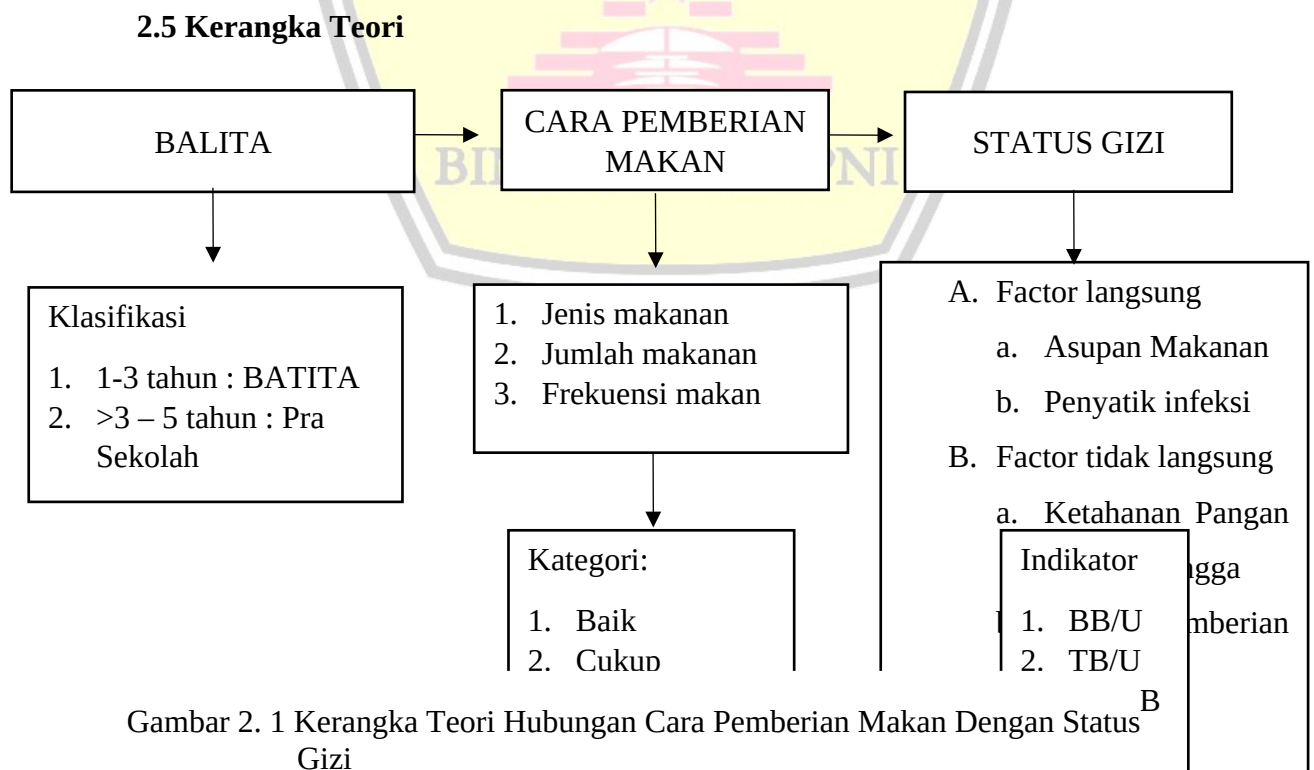
2.4 Hubungan cara pemberian makan dengan status gizi

Cara pemberian makan menjadi faktor kunci yang memengaruhi status gizi, terutama pada anak balita.. Cara ini mencakup metode pemberian makanan, frekuensi makan, tekstur makanan, serta responsivitas pengasuh terhadap sinyal lapar dan kenyang anak. Pemberian makanan yang tepat seperti ASI eksklusif serta MP-ASI sesuai usia—ditambah interaksi makan yang responsif, terbukti mendukung pertumbuhan optimal dan menurunkan risiko gizi kurang atau stunting (WHO, 2024). Sebaliknya, pola pemberian makan yang tidak tepat, misalnya paksaan makan atau frekuensi yang tidak teratur, dapat mengurangi asupan gizi anak dan berisiko menyebabkan malnutrisi (Kemenkes RI, 2021)

Di samping aspek kuantitas, kualitas interaksi psikososial selama proses pemberian makan memegang peranan vital dalam menentukan status gizi balita. Pengasuh yang mampu mengintegrasikan atensi penuh, menciptakan atmosfer makan yang kondusif, serta menyajikan diversifikasi menu bergizi akan membantu anak dalam menginternalisasi perilaku makan yang positif, meningkatkan nafsu makan (akseptabilitas pangan), serta mengoptimalkan utilisasi nutrisi dalam tubuh. Berbagai bukti empiris menunjukkan bahwa anak yang diasuh dengan pendekatan *responsive feeding* yakni pemberian makan yang peka terhadap perilaku lapar dan kenyang anak memiliki kecenderungan status gizi yang jauh lebih stabil dan optimal dibandingkan dengan anak yang mengalami praktik pemberian makan secara paksa (*forced feeding*) atau

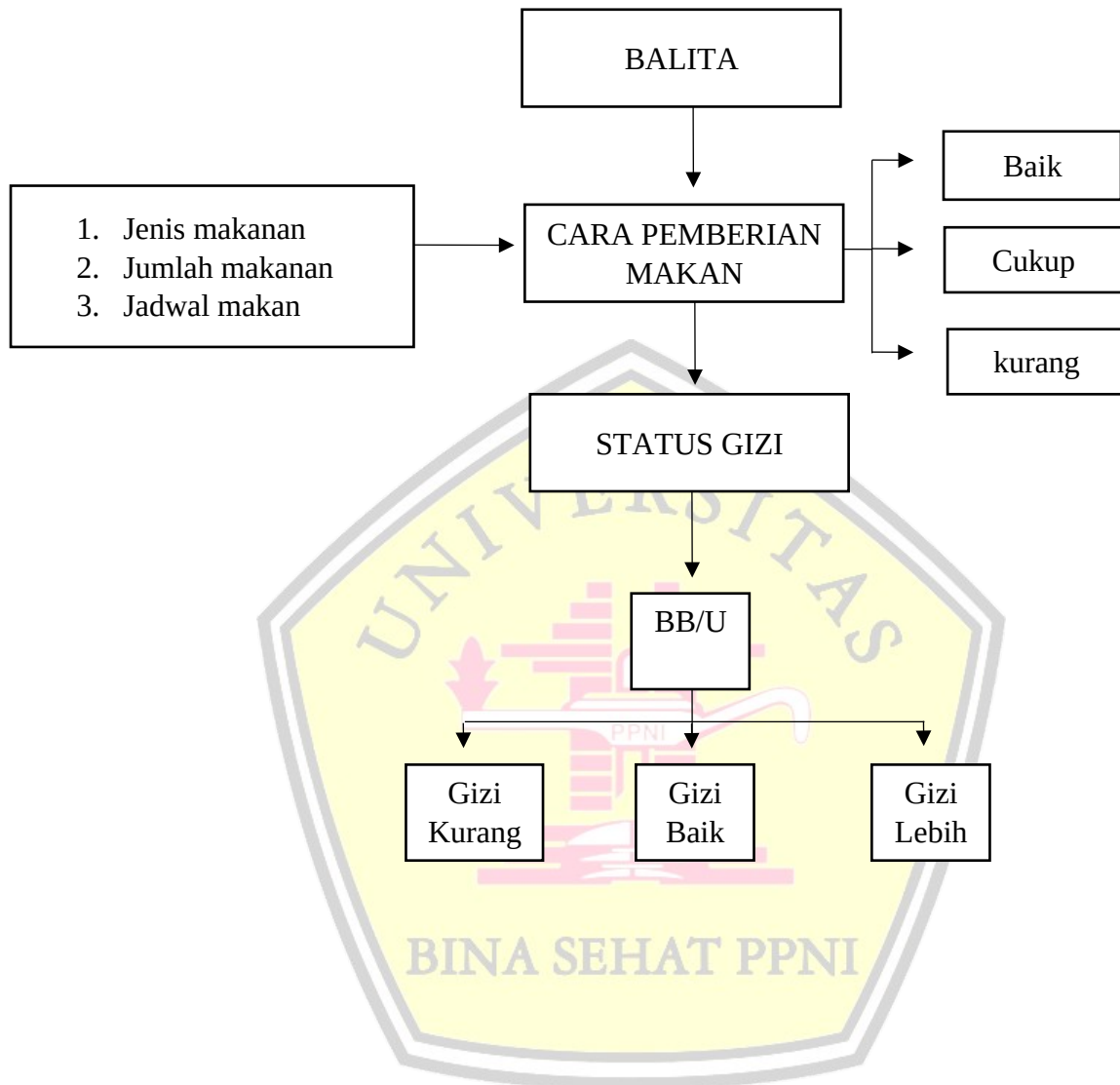
terburu-buru yang dapat memicu trauma psikis serta gangguan pola makan (Sa et al., 2025)

Dengan demikian, hubungan antara cara pemberian makan dan status gizi bersifat langsung, di mana praktik pemberian makan yang tepat dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi, mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan balita, sedangkan praktik yang kurang sesuai berpotensi menimbulkan masalah gizi. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi kepada orang tua atau pengasuh dalam menerapkan pola pemberian makan yang sehat dan responsif.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Cara Pemberian Makan Dengan Status Gizi

2.6 Kerangka konseptual



keterangan :

: Diteliti

: Tidak Dieteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Cara Pemberian Makan Dengan Status Gizi

2.7 Hipotesis

H1 : Ada hubungan yang signifikan antara cara pemberian makan dengan status gizi balita usia 6-23 bulan di Polindes Cepokolimo Kecamatan Pacet.

