

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Baduta

a. Definisi

Kelompok anak usia 0 – 24 bulan yang sedang berada di periode emas pertumbuhan. Pada masa tersebut dibutuhkan asupan gizi seimbang baik secara kuantitas maupun kualitasnya untuk menapai berat dan tinggi badan yang optimal (Soeparmanto, 2008).

b. Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang adalah dua peristiwa yang saling berkaitan tetapi memiliki makna yang berbeda. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam hal besar, jumlah, dan ukuran sel, organ maupun individu. Sedangkan perkembangan ialah bertambahnya kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 1998).

c. Indikator Pertumbuhan

Berat badan merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Karena massa tubuh sangat peka terhadap perubahan yang mendadak, seperti ketika terserang penyakit infeksi dan menurunnya nafsu makan atau menurunnya konsumsi makanan maka berat badan akan terpengaruh.

Berat badan merupakan antropometri yang sangat labil, karena bila tubuh dalam keadaan normal atau kesehatan tubuh sedang baik dan konsumsi makanan cukup, maka berat badan akan berkembang mengikuti perkembangan umur terutama bagi anak balita. Sedangkan dalam keadaan tidak normal dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari yang seharusnya. Berdasarkan sifat tersebut, maka indeks BB/U digunakan sebagai salah satu indikator status gizi. Indeks BB/U lebih aktual untuk menggambarkan status gizi terkini karena berat badan mempunyai sifat yang labil (Aritonang, 2015).

Panjang badan atau tinggi badan memberikan gambaran keadaan pertumbuhan. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan penambahan umur. Perkembangan tinggi badan seperti penambahan berat badan, tetapi kurang peka terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang singkat. Pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan terlihat efeknya dalam waktu yang cukup lama. Berdasarkan hal tersebut, maka indeks TB/U dapat menggambarkan masalah gizi masa lalu, contohnya keadaan tinggi badan usia sekolah menggambarkan status gizi pada masa balita (Aritonang, 2015).

d. Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang terdiri dari pengukuran pertumbuhan fisik dan perkembangan individu di masyarakat dengan tujuan meningkatkan status kesehatan

anak, perkembangan dan kualitas hidup. Prinsip dasar penilaian pertumbuhan anak mencakup mengukur berat badan dan panjang atau tinggi badan anak, dan membandingkan dengan standar pertumbuhan. Sedangkan tujuan penilaian pertumbuhan adalah menentukan apakah anak tumbuh secara normal, atau mempunyai masalah pertumbuhan, atau ada kecenderungan mempunyai masalah pertumbuhan yang perlu ditangani (WHO dan Depkes, 2008).

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri BB/U. dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalah gizi bertambah berat. KMS di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970, sebagai sarana utama kegiatan pemantauan pertumbuhan (Aritonang, 2015).

2. Status Gizi

a. Definisi

Status gizi adalah gambaran dari keadaan keseimbangan dalam bentuk verbal tertentu atau perwujudan zat gizi dalam bentuk variabel tertentu, contohnya keadaan seseorang yang mengalami gondok endemic adalah keadaan akibat ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan yodium dalam tubuh (Supriasa, 2012).

Status gizi merupakan cerminan dari terpenuhinya kebutuhan gizi dari asupan dan pengeluaran atau penggunaan zat gizi oleh tubuh.

Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan secara klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi (Asosiasi Dietisien, 2014).

b. Penilaian Antropometri

Antropometri (ukuran tubuh) adalah cara untuk menilai status gizi secara langsung, khususnya keadaan energi dan protein tubuh seseorang (Aritonang, 2015).

Data antropometri hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan digunakan untuk menginterpretasikan status gizi baduta dan balita berdasarkan BB/U, PB/U, dan BB/TB dengan ketentuan :

- 1) Umur dihitung dalam bulan penuh, contohnya umur 3 bulan 28 hari maka usia baduta tersebut dihitung umur 3 bulan,
- 2) Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 23 bulan yang diukur dalam posisi terlentang. Bila anak diukur dengan posisi berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm,
- 3) Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) atau yang disebut dengan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk) (Aritonang, 2015).

c. Interpretasi Status Gizi

Status gizi sebagai suatu keadaan kesehatan anak kaitannya dengan supan gizi dari makanan, ditunjukkan melalui indikator atau indeks antropometri. Status gizi dikenal sebagai indikator untuk melihat terjadinya perubahan dalam jangka waktu pendek, misalnya per bulan. Status gizi menggunakan *Z-score* atau nilai median, yaitu suatu angka BB, PB, atau TB terhadap standar deviasi (SD) – nya, menurut usia dan jenis kelamin (Aritonang, 2015). Kategori / kalrifikasi status gizi sebagai berikut.

Tabel 2. Kategori Status Gizi dan Ambang Batas Menurut Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd 1 SD
	Resiko berat badan lebih	>1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-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)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd 1 SD
	Beresiko gizi lebih (possible risk of overweight)	1 SD sd 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>2 SD sd 3 SD
	Obesitas (obese)	>3 SD

	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD sd 1 SD
	Beresiko gizi lebih (possible risk of overweight)	1 SD sd 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>2 SD sd 3 SD
	Obesitas (obese)	>3 SD
	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak Usia 5-18 Tahun	Gizi kurang (thinness)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd 1 SD
	Gizi lebih (overweight)	1 SD sd 2 SD
	Obesitas (obese)	>2 SD

Sumber : Kemenkes RI, (2020)

3. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

a. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada baduta yang berusia minimal 6 bulan selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).

Pemberian MPASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MPASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MPASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada baduta. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi baduta, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi baduta tersebut (Winarno, 1987).

b. Prinsip Modifikasi MPASI

Kebutuhan energi dari makanan pelengkap untuk baduta dengan rata – rata asupan ASI di negara berkembang adalah sekitar 200 kkal

/ hari pada usia 6 – 8 bulan, 300 kkal / hari pada usia 9 -11 bulan, dan 550 kkal / hari pada usia 13 – 24 bulan (Black, C. G, dkk, 2013).

Tabel 3. Prinsip pemberian MPASI

Komponen	Usia		
	6 – 8 bulan	9 – 11 bulan	12 – 23 bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7 – 8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari
Porsi setiap makan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	½ mangkok kecil atau setara 125 ml	¾ mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml
ASI	Sesuka baduta	Seuka baduta	Sesuka baduta

Sumber : WHO, *Infant and Young Child Feeding*

Berikut adalah jenis dan frekuensi pemberian MPASI menurut
Kemenkes RI Tahun 2014

Tabel 4. Jenis dan Frekuensi Pemberian MPASI

Umur	Jenis pemberian	Frekuensi/hari
6-8 bulan	ASI dan makanan lumat (sari buah/bubur)	Usia 6 bulan : Teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari Usia 7-8 bulan : Teruskan ASI dan makanan lumat 3 kali sehari
9-11 bulan	ASI dan makanan lembik atau cincang	Teruskan ASI dan makanan lembik 3 kali sehari dotambah makanan selingan 2 kali sehari
12-24 bulan	ASI dengan makanan keluarga	Teruskan ASI dan makanan keluarga 3 kali sehari ditambah makanan selingan 2 kali sehari

Sumber : Kemenkes RI, 2014

4. Pengetahuan

Pengetahuan atau *recall* data, adalah kemampuan seseorang dalam menghafal atau mengingat kembali atau mengulang kembali pengetahuan yang pernah diterimanya, atau mengungkapkan dorongan alami untuk mengingat materi belajar sebelumnya. Sehingga, pengetahuan bisa menjadi dasar untuk mengetahui suatu hal lebih banyak dan mendalam lagi (Aritonang, 2014).

Salah satu domain tujuan pembelajaran adalah kognitif yang dikembangkan oleh (Taksonomi Bloom dalam Aritonang 2014). Domain kognitif adalah kawasan yang membahas tentang proses mental yang

terdiri dari enam tingkatan secara berurutan yaitu pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang dalam menghafal atau mengingat kembali atau mengulang kembali pengetahuan yang pernah diterimanya, atau mengungkapkan dorongan alami untuk mengingat materi belajar sebelumnya. Jadi, pengetahuan atau diberitahu, bisa menjadi dasar belajar dan memberikan dasar untuk tingkat lebih tinggi dari pemikiran.

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengartikan, menafsirkan, menerjemahkan atau menyatakan sesuatu dengan caranya sendiri tentang pengetahuan yang pernah diterimanya. Kemampuan untuk memahami makna, menjelaskan, menyatakan kembali gagasan, berarti memahami informasi dasar dan menerjemahkan.

Penerapan diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan pengetahuan dalam memecahkan berbagai masalah yang timbul dalam kehidupan sehari-hari. Menggunakan bahan belajar dalam situasi baru, menggunakan informasi, ide dan keterampilan dalam memecahkan masalah, kemudian menerapkannya dalam situasi dan kondisi yang tepat.

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menggunakan pengetahuan untuk memecahkan masalah yang timbul di kehidupan sehari-hari.

Sintesis diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengaitkan dan menyatukan berbagai elemen dan unsur pengetahuan yang ada sehingga terbentuk pola baru yang lebih menyeluruh. Menunjukkan kemampuan untuk mengumpulkan ide-ide yang terpisah untuk membentuk keutuhan baru, atau membangun hubungan baru. Sintesis melibatkan menyusun ide-ide dan pengetahuan dalam bentuk baru dan unik, atau disebut dengan inovasi.

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam membuat pemikiran atau keputusan yang tepat berdasarkan kriteria atau pengetahuan yang dimilikinya. Kemampuan untuk menilai materi terhadap kriteria. Evaluasi merupakan tindakan yang melibatkan, meninjau, dan menegaskan bukti, fakta dan ide-ide kemudian membuat pernyataan yang tepat.

Pengetahuan ibu yang tidak memadai terkait gizi dan praktik-praktik yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan status gizi pada anak. Kurang dari satu dari tiga baduta dibawah usia enam bulan diberi ASI eksklusif dan hanya 42% anak usia 6-23 bulan menerima makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai dengan praktik-praktik yang direkomendasikan tentang pengaturan waktu, frekuensi, dan kualitas (Unicef Indonesia, 2012).

B. Landasan Teori

Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan baduta (Winarno, 1987).

Status gizi dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan empat klasifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2011). Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supriasa, 2012).

Tinggi rendahnya pendidikan ibu berkaitan erat dengan pengetahuan terhadap gizi. Berdasarkan hasil penelitian di Bogor, lama pendidikan ibu berhubungan dengan status gizi balita menurut skor Z Indeks TB/U (Faiza R dkk, 2007). Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kenya yang menyatakan bahwa anak-anak yang dilahirkan dari ibu berpendidikan berisiko lebih kecil untuk mengalami malnutrisi yang dimanifestasikan sebagai wasting atau stunting daripada anak-anak yang dilahirkan dari ibu tidak berpendidikan. Dalam masyarakat dimana proporsi ibu berpendidikan tinggi, memungkinkan untuk menyediakan sanitasi yang lebih baik, pelayanan kesehatan dan saling berbagi pengetahuan atau informasi mengenai kesehatan. Prevalensi anak pendek yang tinggal di rumah tangga

dengan kepala keluarga yang tidak berpendidikan adalah 1,7 kali lebih tinggi dari prevalensi diantara anak-anak yang tinggal di rumah dengan kepala keluarga yang berpendidikan tinggi (Unicef Indonesia, 2017).

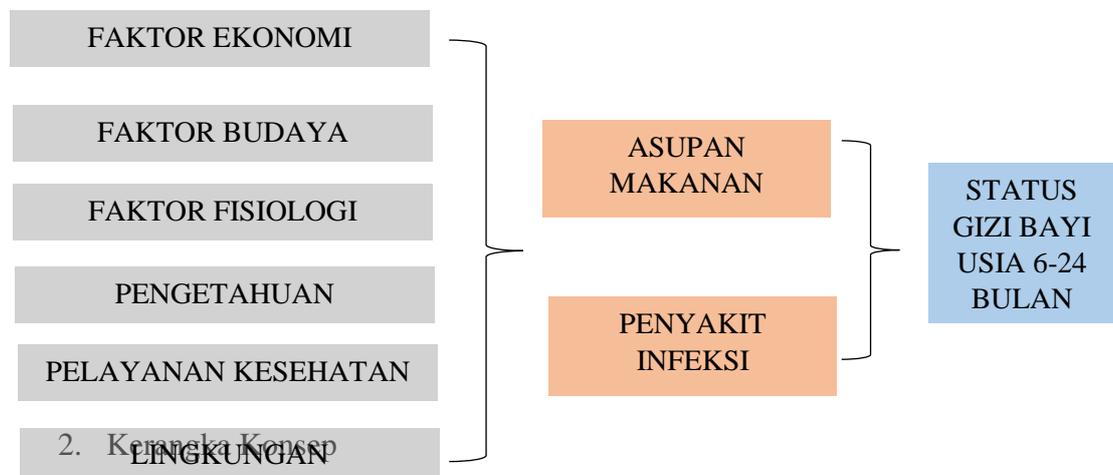
1. Kerangka teori

Kerangka teori ini disusun berdasarkan referensi yang ada, dan di khusukan tentang hubungan antara status gizi bayi usia 6-23 bulan dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Status gizi bayi usia 6-23 bulan disebabkan oleh banyak faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung yaitu, asupan makanan yang kurang dapat mengakibatkan berkurangnya asupan zat gizi. Hal tersebut mengakibatkan simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Pada saat ini orang sudah dapat dikatakan malnutrisi (Supriasa dkk, 2002). Kemudian Penyakit infeksi, antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya. (Suhardjo, 2002). Sedangkan faktor secara tidak langsung adalah faktor ekonomi, kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Keadaan ekonomi berpengaruh besar pada konsumsi pangan (Suhardjo, 2002). Faktor budaya, faktor fisiologis dalam kebutuhan gizi atau kemampuan dalam metabolisme zat gizi merupakan faktor utama yang berpengaruh dalam pemanfaatan pangan

oleh tubuh. (Suhardjo, 2002). Faktor Pengetahuan Ibu/pengasuh, Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, dapat menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan RI, 2000). Faktor pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak dan sarana lain (Soekirman, 2000). Serta faktor lingkungan, lingkungan fisik seperti cuaca, iklim, kondisi tanah, sistem bercocok tanam, dan kesehatan lingkungan atau sanitasi lingkungan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007). Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. (Soekirman, 2000).

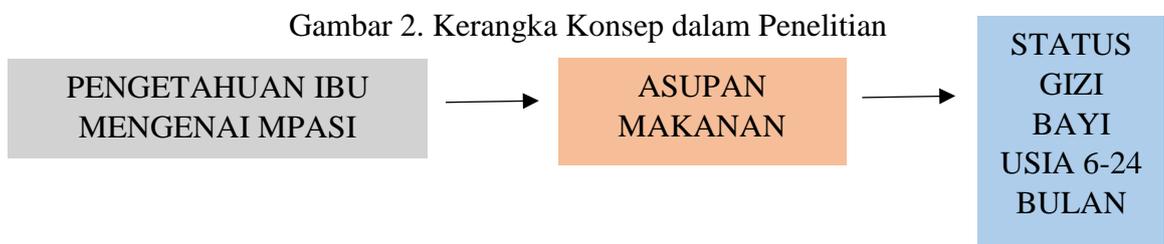
Kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk skema kerangka teori pada bagan berikut :

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian



Pada penelitian ini tidak semua faktor resiko yang berhubungan dengan status gizi anak usia 6-23 bulan diteliti, yaitu faktor pengetahuan saja, terkhusus pengetahuan ibu mengenai MPASI. Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan bagian dari kerangka teori yang ada, karena adanya keterbatasan waktu, tenaga, data, dan dana maka tidak semua variable dapat diteliti. Selain itu mempertimbangkan variable mana yang menjadi faktor paling besar yang mempengaruhi status gizi bayi. Sedangkan cara atau pengukur status gizi bayi yaitu secara langsung dengan pengukuran antropometri dan secara tidak langsung dengan survey konsumsi makanan bayi.

Kerangka konsep dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk skema kerangka konsep pada bagan berikut :



C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian landasan teori, terdapat beberapa pertanyaan peneliti, yaitu :

1. Bagaimana karakteristik ibu yang memiliki baduta usia 6 – 23 bulan di Desa Sumberagung, Jetis, Bantul Yogyakarta?
2. Bagaimana pengetahuan ibu baduta tentang modifikasi MPASI di Desa Sumberagung, Jetis, Bantul Yogyakarta tentang modifikasi MPASI?
3. Bagaimana distribusi status gizi baduta usia 6 – 23 bulan di Desa Sumberagung, Jetis, Bantul Yogyakarta?
4. Bagaimana pengetahuan ibu tentang modifikasi MPASI berdasarkan status gizi baduta usia 6 – 23 bulan di Desa Sumberagung, Jetis, Bantul Yogyakarta?