

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Baduta

a. Definisi

Baduta atau “Bawah Dua Tahun” adalah masa ketika anak berusia 0-24 bulan atau yang lebih sering disebut anak dibawah 2 tahun. Masa baduta merupakan periode ketika anak mengalami pertumbuhan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini dikenal sebagai periode emas karena pada usia ini terjadi pertumbuhan fisik serta perkembangan intelektual dan emosional yang sangat pesat (Sevin & Humayrah, 2024).

Masa emas dapat terjadi apabila pemenuhan asupan gizi anak terpenuhi sesuai kebutuhan gizinya. Sebaliknya apabila pada masa ini anak tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhannya maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis dan akan mengganggu tumbuh kembang anak pada saat ini hingga masa mendatang.

Masa periode emas tidak dapat diulang kembali. Jika pada masa ini anak kekurangan gizi, maka anak akan berisiko mengalami masalah gizi seperti stunting. Bila periode ini tidak dilalui dengan baik, dampaknya bisa bersifat permanen, seperti kecerdasan yang lebih rendah, rentan terhadap PTM, serta kematian.

b. Cara Menilai Status Gizi

Berdasarkan PMK No.2 tahun 2020 pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan cara.

- 1) Melakukan pengukuran antropometri berat badan (BB), tinggi badan (TB), panjang badan (PB) dan lingkar lengan atas (LILA) baduta di fasilitas kesehatan seperti posyandu atau puskesmas.
- 2) Membandingkan hasil pengukuran antropometri dengan standar antropometri anak yang terdiri dari 4 indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).
- 3) Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2020)

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun

melalui pengalaman. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain (Ridwan dkk., 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Metodologi Penelitian Kesehatan tahun 2021 pengetahuan tentang kesehatan mempunyai enam tingkat.

1) Tahu (*know*)

Tingkatan ini merupakan tingkat paling terendah yaitu hanya sebatas mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki seseorang mampu memahami, menjelaskan menyimpulkan, dan menginterpretasi materi atau informasi yang telah diketahui sebelumnya.

3) Aplikasi (*application*)

Materi atau informasi yang telah dipahami sebelumnya dapat diaplikasikan atau diterapkan dalam situasi atau lingkungan yang nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Mengelompokkan materi atau informasi ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan untuk melihat kaitan dan struktur dari keseluruhan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Proses merancang dan menyusun ulang unsur-unsur pengetahuan menjadi suatu pola baru yang lebih utuh dan menyeluruh.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Menilai atau membuat keputusan terhadap suatu materi kemudian dijelaskan sebagai proses perencanaan, pengumpulan, dan penyediaan data untuk menentukan kualitas dalam suatu materi (Adiputra & et.al, 2021).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Salah satu faktor yang memengaruhi asupan makan balita adalah pengetahuan gizi ibu yang kurang dalam menentukan sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita. Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Selain itu, asupan makan pada balita juga dipengaruhi oleh budaya setempat yang juga dapat mempengaruhi pemilihan makanan oleh ibu (Puspasari & Andriani, 2017). Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan gizi ibu.

1) Umur

Usia ibu merupakan faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi status gizi balita. Pada usia yang masih tergolong muda (<35 tahun), ibu biasanya belum memiliki pengetahuan

gizi yang memadai, baik saat kehamilan maupun setelah melahirkan, sehingga dapat berdampak pada kondisi gizi balita.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Orang tua dengan pendidikan lebih tinggi umumnya lebih mampu memilih makanan bergizi seimbang dan lebih memperhatikan kebutuhan gizi anak.

3) Pengetahuan

Perilaku ibu dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Ibu dengan pengetahuan yang baik umumnya memiliki balita dengan status gizi normal, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang cenderung memiliki balita dengan status gizi tidak normal. Tingkat pengetahuan gizi yang baik membantu ibu menentukan pola makan balita, termasuk kualitas dan jumlah makanan, sehingga kebutuhan gizi balita terpenuhi dan status gizinya dapat terjaga.

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, khususnya ibu yang memiliki balita. Pekerjaan berhubungan langsung dengan aktivitas, waktu, serta energi yang digunakan setiap hari. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih terbatas menerima informasi atau mengikuti penyuluhan yang diselenggarakan

oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga cenderung memiliki waktu lebih lama untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Kondisi ini memberikan kesempatan lebih besar bagi mereka untuk menerima informasi kesehatan baik secara langsung melalui penyuluhan maupun secara tidak langsung melalui media sosial (Nisa dkk., 2023).

5) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang rendah dapat membatasi ketersediaan dan akses terhadap pangan, sehingga berpengaruh pada status gizi balita, karena asupan yang diterima tidak mencukupi kebutuhan. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi umumnya memiliki pengeluaran pangan yang lebih besar, baik dari segi kualitas maupun jumlah. Namun, pendapatan yang tinggi tidak selalu menjamin pemenuhan gizi balita jika pengetahuan ibu tentang gizi masih kurang, karena pilihan makanan sering hanya mengikuti selera, bukan kebutuhan gizi.

6) Lingkungan makan

Lingkungan memiliki peran dalam membentuk pengetahuan seseorang, termasuk pengetahuan ibu tentang pemberian makan pada anak. Dalam kehidupan sehari-hari, ibu lebih banyak belajar dari apa yang dia lihat dan di dengar di sekitarnya.

Kebiasaan dan kepercayaan yang berkembang di masyarakat kadang membuat seseorang salah memahami informasi tentang makanan. Tradisi yang diwariskan turun-menurun sering dianggap benar, tanpa melihat apakah ada dasarnya atau tidak. Kondisi ini dapat memengaruhi cara ibu memahami makanan dan menentukan pilihan dalam pemberian makan pada anak. Kepercayaan tersebut kemudian membentuk pola pikir bahwa makanan tertentu tidak boleh diberikan. Akibatnya, praktik pemberian makan sering dipengaruhi oleh keyakinan budaya dibandingkan pengetahuan yang benar, sehingga berpotensi menghambat pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal.

Selain itu, sumber informasi yang tersedia di lingkungan menjadikan peluang bagi ibu untuk memperluas pengetahuannya tentang gizi yang benar. Ketersediaan akses informasi ini biasanya berkaitan dengan kondisi ekonomi keluarga, karena lingkungan dengan sumber daya yang lebih baik cenderung memiliki akses lebih luas terhadap edukasi.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan biasanya dilakukan menggunakan metode wawancara langsung atau kuesioner yang bertujuan mengukur isi materi yang dimiliki oleh responden atau subjek

penelitian. Hasil pengukuran dapat dikategorikan menjadi dua yaitu.

- 1) Baik : jika skor benar $>60\%$
- 2) Kurang baik jika skor benar $\leq 60\%$ (Alam dkk., 2021).

3. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

a. Definisi

MPASI merupakan makanan dan minuman pengganti ASI yang diberikan kepada anak saat usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja. Aktivitas bayi setelah usia 6 bulan semakin banyak sehingga makanan pendamping dari ASI diperlukan guna memenuhi kebutuhan gizi untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Makanan dan minuman yang diberikan kepada anak merupakan bentuk peralihan dari ASI menuju makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap. MPASI disebut sebagai makanan pergantian dari ASI ke makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan bayi untuk mencerna makanan (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

b. Tujuan Pemberian MPASI

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang tidak lagi diperoleh sepenuhnya oleh ASI, sehingga sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi setelah usia 6 bulan. Tujuan praktik pemberian MPASI pada anak usia 6-23 bulan bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, tapi juga untuk memperkenalkan model pola makan keluarga pada bayi (Fauzi dkk., 2024).

c. Praktik Pemberian MPASI

Strategi pemberian MPASI menurut Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MPASI Anak Usia 6-23 bulan tahun 2024 meliputi empat prinsip, yaitu tepat waktu, adekuat, aman dan higienis, serta diberikan secara responsif. MPASI harus diberikan ketika ASI saja tidak lagi memenuhi kebutuhan bayi, yaitu sekitar usia 6 bulan. Makanan yang diberikan perlu memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien anak. Proses persiapan dan pembuatan MPASI dilakukan dengan cara, bahan, dan peralatan yang aman serta higienis. Selain itu, MPASI perlu diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau kenyang dari anak (Fauzi dkk., 2024).

Menurut Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MPASI Anak Usia 6-23 bulan tahun 2024 pemberian MPASI harus dilakukan

dengan benar, yaitu dengan memastikan bahwa pemberian MPASI harus memenuhi syarat yang telah ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Terjadwal, yaitu dengan membuat jadwal makan yang teratur dan terencana termasuk jadwal makanan selingan. Durasi makan dibatasi maksimum 30 menit.
- 2) Lingkungan yang mendukung yaitu orang tua sebaiknya tidak memaksa anak untuk makan meskipun anak hanya mampu makan 1–2 suap, dan tetap memperhatikan tanda lapar serta kenyang yang ditunjukkan anak. Hindari pemberian makanan kepada anak sambil bermain atau menonton televisi agar fokus anak tetap pada proses makan.
- 3) Prosedur makan, MPASI diberikan dalam porsi kecil. Jika setelah 15 menit bayi menolak makan, meremut, atau mengemut makanan, maka pemberian makan perlu dihentikan. Anak juga perlu distimulasi untuk makan sendiri dengan memberikan makanan selingan yang dapat digenggam. Selain itu, pembersihan pada mulut anak sebaiknya dilakukan setelah sesi makan selesai (Fauzi dkk., 2024).

Berdasarkan panduan MPASI menurut pedoman WHO, prinsip AFATVAH merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dalam pemberian MPASI pada bayi. Prinsip ini mencakup *Age* (usia), *frequency* (frekuensi pemberian), *amount* (jumlah takaran), *texture* (tekstur makanan), *variety* (jenis makanan),

active/responsive feeding (pemberian makan yang responsif), dan *higiene* (higienitas). WHO merekomendasikan bayi menerima makanan dan minuman pendamping ASI pada usia 6 bulan (World Health Organization, 2023).

1) Frekuensi Pemberian MPASI

Menurut Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MPASI Anak Usia 6-23 bulan tahun 2024, frekuensi pemberian MPASI dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Frekuensi Pemberian MPASI Berdasarkan Umur Anak

Umur	Frekuensi
6-8 bulan	2 kali sehari makanan utama dengan menu 4 bintang dan 1-2 kali sehari selingan 200 kkal per hari
9-24 bulan	3-4 kali sehari makanan utama dengan menu 4 bintang dan 1-2 kali sehari selingan 300 - 550 kkal per hari

Sumber : Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MPASI Anak Usia 6-23 bulan (2024)

Jika bayi usia 6-24 bulan tidak mendapatkan ASI maka frekuensi pemberian MPASI sesuai dengan kelompok usia dengan tambahan 1 - 2x makanan utama dan 1 - 2x makanan selingan (Fauzi dkk., 2024).

2) Jumlah Porsi Pemberian MPASI

Takaran MPASI sesuai panduan WHO disesuaikan dengan kapasitas lambung bayi serta rata-rata kandungan kalornya. Kandungan kalori pada bubur MPASI diperkirakan sekitar 0,8 kkal per gram. Kapasitas lambung bayi masih kecil, dan

menurut penelitian, kapasitas lambung bayi sekitar 30 gram makanan/kg BB-nya (World Health Organization, 2023). Jumlah pemberian MPASI pada balita menurut Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MPASI Anak Usia 6-23 bulan tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Jumlah Porsi Pemberian MPASI Menurut Umur Anak

Umur	Jumlah
6-9 bulan	Mulai dengan 2-3 sendok makan per kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9-12 bulan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12-24 bulan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml

Sumber : Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MPASI Anak Usia 6-23 bulan (2024)

Jika bayi usia 6-24 bulan tidak mendapatkan ASI maka jumlah porsi pemberian MPASI setiap makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1 - 2 gelas susu per hari @250 ml dan 2 - 3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dan lain-lain) (Fauzi dkk., 2024).

3) Tekstur Makanan MPASI

Menurut prinsip Gizi dalam Daur Kehidupan (MPASI) dari Kemenkes RI tahun 2017, tekstur pemberian MPASI dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 Tekstur MPASI Menurut Umur Anak

Umur	Tekstur
6 bulan	Makanan harus cair menyerupai ASI.
7-8 bulan	Makanan saring dengan tekstur yang lebih kasar
9 bulan	Makanan yang lebih kasar dari sebelumnya. Berikan campuran tim saring dengan tim biasa.
12 bulan	Makanan keluarga

Sumber : (Pritasari dkk., 2017)

Jika bayi usia 6-24 bulan tidak mendapatkan ASI maka tekstur atau konsistensi pemberian MPASI setiap makan sesuai dengan kelompok usia (Fauzi dkk., 2024).

4) Variasi MPASI

WHO merekomendasikan variasi pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan diberikan makanan yang beragam jenis untuk memastikan kebutuhan zat gizinya terpenuhi .

Delapan jenis kelompok makanan sesuai Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MPASI Anak Usia 6-23 Bulan (Fauzi dkk., 2024) antara lain :

(1) ASI.

(2) Sereal, umbi berpati.

(3) Kacang-kacangan (kacang polong, kacang tanah, kacang kedelai, produk kacang-kacangan (tempe, tahu, dll), dan biji-bijian.

(4) Produk susu hewani (susu, susu formula, yogurt, keju, dll).

(5) daging-dagingan (daging merah, unggas, ikan, makanan laut, jeroan, dll).

(6) Telur.

(7) Buah dan sayuran kaya vitamin A, serta

(8) Buah dan sayuran lainnya.

5) Pemberian Makan yang Responsif

Menurut prinsip panduan pemberian MPASI dari badan kesehatan dunia (WHO), cara pemberian MPASI yang aktif responsif dapat dilakukan dengan menyajikan makanan dalam piring tersendiri agar jumlah yang dimakan anak dapat diukur. Gunakan mangkok ukuran 250 ml untuk memastikan jumlah asupan anak. Gunakan alat makan yang sesuai dengan perkembangan usia dan budaya setempat, seperti sendok berukuran kecil untuk bayi. Selama proses makan, orang tua perlu bersabar, tidak memaksa anak, dan terus memberikan dorongan positif (World Health Organization, 2023).

6) Higienitas

MPASI yang higienis merupakan salah satu kunci penting untuk menjaga kesehatan bayi. Dalam proses persiapan dan penyajian makanan, kebersihan tangan dan peralatan makan harus benar-benar diperhatikan. Ibu perlu memastikan bahwa seluruh peralatan yang digunakan dalam menyiapkan dan menyajikan MPASI berada dalam kondisi bersih (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018).

Sebelum makan, ibu dan bayi dianjurkan untuk mencuci tangan. Ibu harus selalu mencuci tangan menggunakan sabun

terutama setelah dari toilet atau setelah membersihkan kotoran bayi (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018).

Makanan yang akan diberikan kepada bayi juga harus disimpan di tempat yang bersih dan aman agar terhindar dari risiko terpaparnya bakteri atau bahan berbahaya. Selain itu, dalam proses memasak, talenan untuk memotong bahan makanan mentah harus dipisahkan dari talenan yang digunakan untuk bahan makanan matang untuk mencegah kontaminasi silang (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018).

d. Dampak Pemberian MPASI

Menurut Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MPASI Anak Usia 6-23 bulan tahun 2024, masalah pemberian MPASI yang terjadi pada anak usia 6-24 bulan antara lain dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4 Masalah Pemberian MPASI Usia 6-24 Bulan

Pemberian MPASI terlalu Dini	MPASI diberikan sebelum anak usia 6 bulan mempunyai risiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi akibat sistem pencernaannya yang belum matang. Selain itu, asupan zat gizi yang diterima cenderung rendah karena jenis dan jumlah makanan tidak sesuai kebutuhan usianya.
Pemberian MPASI terlambat	Pemberian MPASI yang dilakukan setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan dapat mengakibatkan kebutuhan zat gizi makro dan mikro anak tidak tercukupi karena ASI tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan energi pada usia tersebut. Selain itu, anak kehilangan kesempatan untuk mendapatkan stimulasi motorik oromotor, seperti gerakan lidah dan otot rongga mulut, yang penting untuk perkembangan keterampilan makan. Keterlambatan pemberian MPASI juga dapat meningkatkan risiko terjadinya alergi makanan. Dalam jangka panjang, anak berisiko mengalami gangguan makan, seperti kesulitan menerima tekstur baru atau menjadi pemilih makanan.
Pemberian MPASI tidak sesuai rekomendasi	Pemberian MPASI yang tidak sesuai rekomendasi meliputi ketidaksesuaian bentuk atau tekstur makanan, jumlah, frekuensi, dan variasi sesuai dengan usia anak.

Sumber : (Fauzi dkk., 2024)

4. Stunting

a. Definisi

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya (Sutarto dkk., 2020). Kondisi gagal tumbuh ini terjadi pada periode kritis, yaitu 1.000 Hari

Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun.

b. Indikator Gizi Kurang

Berdasarkan Permenkes No. 2 tahun 2020, indeks PB/U atau TB/U digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Berikut kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted) Pendek (stunted) Normal Tinggi ²	<-3 SD -3 SD sd <-2 SD -2 SD sd + 3 SD >+3 SD

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2020)

c. Faktor Penyebab Stunting

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting.

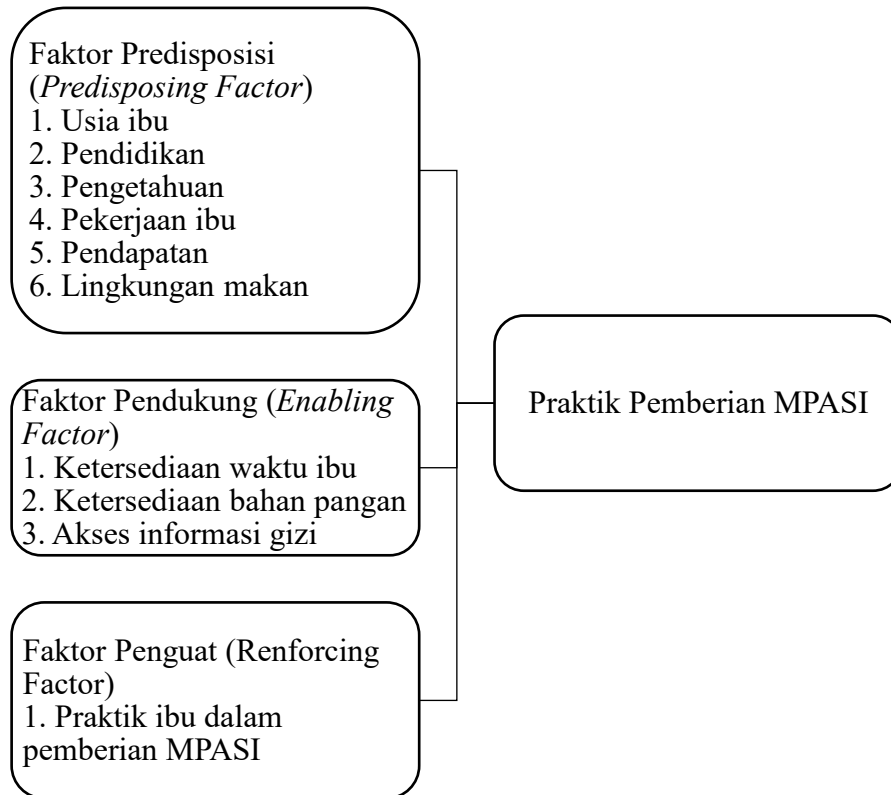
- 1) Pemberian asupan gizi yang tidak mencukupi pada masa kehamilan maupun hingga anak lahir.
- 2) Bayi lahir dengan berat badan rendah.
- 3) Baduta terkena penyakit infeksi berulang seperti diare dan ispa.

- 4) Lingkungan sekitar baduta yang tidak sehat, seperti kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk.
- 5) Ekonomi keluarga yang rendah dapat membatasi keluarga dalam menyediakan makanan yang bergizi.
- 6) Tingkat pengetahuan ibu terhadap pola asuh kepada baduta (Anwar dkk., 2022).

d. Dampak Stunting

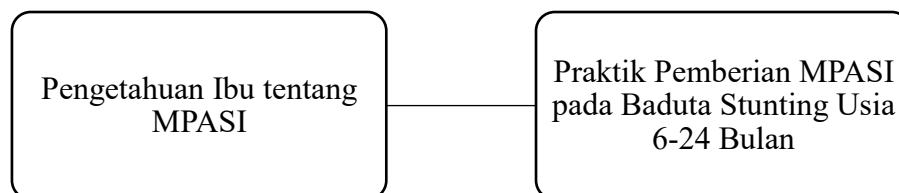
Stunting dapat memberikan berbagai dampak serius pada kesehatan dan tumbuh kembang anak. Kekurangan gizi pada usia dini dapat meningkatkan angka kematian baduta, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para anak yang terkena juga akan berkurang (Sutarto dkk., 2020).

B. Kerangka Teori



Sumber : Metodologi Penelitian Kesehatan 2021
Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Pernyataan Penelitian

Tingkat pengetahuan ibu berkaitan dengan praktik pemberian MPASI pada baduta stunting usia 6-24 bulan di Kalurahan Sidoharjo.