

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Baduta

1. Definisi

Status gizi merupakan salah satu indikator kesehatan yang berperan dalam menentukan kualitas generasi bangsa. Salah satu upaya meningkatkan status gizi adalah mendesiminasikan informasi terkait gizi dan cara menentukan status gizi secara mandiri yang dapat dilakukan oleh ibu yang memiliki Baduta (Ellyani Abadi, Siti Hadrayanti Ananda H, 2022).

2. Cara ukur

Anak yang memiliki berat badan kurang atau sangat kurang dapat dievaluasi menggunakan indeks BB/U, namun anak yang mengalami obesitas atau sangat obesitas tidak dapat diklasifikasikan menggunakan indeks ini. Anak-anak yang pendek atau sangat pendek dapat diidentifikasi dengan menggunakan indeks PB/U, sedangkan anak-anak yang kurus atau sangat kurus dapat diidentifikasi dengan menggunakan indeks BB/PB.

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (zscore)
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

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

Indeks BB/U memberikan gambaran tentang berat badan relatif anak sehubungan dengan usianya, seperti yang terlihat pada Tabel 1. Anak-anak yang memiliki berat badan kurang atau sangat kurang tidak dapat diklasifikasikan sebagai obesitas atau sangat obesitas dengan menggunakan ukuran ini. Memahami bahwa anak-anak disarankan untuk memeriksa indeks

BB/TB, IMT/U, atau BB/PB sebelum melakukan intervensi pada pasien yang memiliki BB/U rendah karena dapat mengindikasikan adanya masalah pertumbuhan (Kementerian Kesehatan, 2020).

Tabel 2
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan
PB/U atau TB/U

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

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

Tabel 2 menegaskan bahwa indeks PB/U atau TB/U menggambarkan peningkatan panjang atau tinggi badan anak yang berkaitan dengan usia. Jika seorang anak pendek atau sangat pendek karena kekurangan gizi kronis atau penyakit kronis, indikator ini dapat mendeteksinya (Kemenkes, 2020).

Tabel 3
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan
BB/PB atau BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (zscore)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas	>+3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

Menurut Tabel 3, indeks BB/PB atau BB/TB menunjukkan apakah berat badan anak sebanding dengan perkembangan panjang dan tinggi badannya. Dengan menggunakan ukuran ini, kita dapat menemukan anak-anak yang sangat kurus, kurus sekali, atau berisiko mengalami kelebihan berat badan. Kondisi kekurangan gizi dan ketidakcukupan gizi, baik yang baru saja terjadi (akut) maupun yang sudah berlangsung lama (kronis) (Kemenkes, 2020).

3. Faktor penyebab status gizi

Ada dua jenis pengaruh yang dapat memengaruhi status gizi: langsung dan tidak langsung.

a. Penyebab langsung

1) ASI

Sejak lahir hingga bayi berusia enam bulan, bayi hanya boleh mengonsumsi ASI, kecuali vitamin, mineral, dan obat tertentu yang diresepkan oleh dokter.

Manfaat ASI eksklusif di antaranya (Kemenkes RI, 2021).

- a) Mengoptimalkan perkembangan sang buah hati
- b) Memperkuat sistem kekebalan tubuh
- c) Meminimalisir munculnya alergi
- d) Membantu mencapai berat badan ideal
- e) Menurunkan resiko kanker payudara pada ibu
- f) Mengurangi resiko perdarahan selepas melahirkan
- g) Menjaga berat badan ibu
- h) Sebagai KB alami untuk ibu
- i) Memperkuat ikatan ibu dan anak

2) MP-ASI

Akibat orang tua tidak memperhatikan jumlah, frekuensi, dan jenis makanan yang diberikan kepada balita sesuai dengan usianya, maka status gizi balita dapat terpengaruh oleh pemberian MPASI yang tidak tepat. Hal ini terjadi ketika orang tua memberikan balita banyak makanan, tetapi tidak memiliki cukup nutrisi, dan ketika mereka minum banyak susu, itu hanya membuat mereka merasa kenyang. Dengan ucapan terima kasih kepada Ertiana dan Zain (2023).

3) Penyakit Infeksi

Stunting pada anak di bawah usia lima tahun telah dikaitkan dengan penyakit, menurut sejumlah penelitian ilmiah. Stunting pada balita dapat disebabkan oleh berbagai macam penyakit, beberapa di antaranya adalah infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran cerna (seperti enteropati), dan diare. Karena infeksi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka infeksi dapat berkontribusi pada kondisi stunting pada balita (Thurstans et al., 2023).

b. Penyebab tidak langsung

1) Tingkat pendidikan

Terdapat korelasi antara kurangnya pendidikan ibu dan perkembangan stunting pada anak (Putri & Hedo, 2021). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung tidak memiliki akses dan pengetahuan tentang sumber daya yang bertujuan untuk mencegah stunting pada anak-anak mereka. Sumber daya ini dapat mencakup informasi tentang cara merawat dan mengasuh balita dengan baik, serta cara memilih dan menyajikan makanan sehat untuk balita (Amaha & Woldeamanuel, 2021; Javid & Pu, 2020).

2) Memahami kebutuhan gizi ibu

Nutrisi yang ideal untuk keluarga mungkin sulit dicapai jika ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi (Gebremichael et al., 2021). Untuk hidup dalam budaya yang sadar gizi, seseorang harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang topik ini dan bersemangat untuk mempraktikkannya. Berapa banyak dan jenis nutrisi yang dibutuhkan seseorang tergantung pada seberapa baik mereka memahami kebutuhan nutrisinya. Salah satu hal yang memengaruhi apa yang dimakan anak-anak dan seberapa baik gizi mereka adalah seberapa banyak orang tahu tentang gizi. Forh dkk. (2022) dan Shahid dkk. (2022) menemukan bahwa ibu yang memiliki pemahaman gizi yang baik akan memastikan anak-anak mereka mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan untuk tumbuh dan berkembang secara maksimal.

3) Faktor sosial ekonomi

Prevalensi stunting pada balita dipengaruhi oleh status sosial ekonomi dan faktor-faktor serupa lainnya. Ketika orang tua mengalami kesulitan keuangan, mungkin sulit bagi mereka untuk memberikan makanan dan perawatan medis yang tepat yang dibutuhkan anak. Jika uang terbatas, ibu hamil dan balita mungkin tidak memiliki akses ke berbagai macam makanan sehat, atau mereka mungkin tidak dapat makan cukup banyak. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan protein, vitamin, dan mineral, yang dapat menyebabkan stunting pada anak dan ibu hamil (Patricia Miranda Farias et al., 2020).

4) Jarak kelahiran

Status gizi stunting pada balita dapat disebabkan oleh ibu yang mengasuh dua balita pada saat yang bersamaan, karena mereka akan kesulitan mengatur waktu secara efektif dan kemungkinan akan lebih mementingkan anaknya yang baru lahir (BKKBN, 2021). Akibatnya, ibu tidak dapat memberikan perawatan terbaik untuk anak sulungnya. Ibu dapat mengatasi depresi pascapersalinan dan gejala lainnya dengan lebih cepat jika mereka melahirkan dengan jarak yang tepat. Jika ibu merasa lebih baik setelah melahirkan, hal ini akan memengaruhi kemampuannya untuk merawat dan mengasuh anak secara efektif, termasuk cara makan mereka. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, ibu mengalami tekanan yang lebih tinggi dan pengasuhan anak yang kurang ideal ketika jarak persalinannya dekat (Mangeli M et al., 2017; Maravilla et al., 2020).

5) Jumlah anak

Jumlah anak dalam sebuah keluarga mempengaruhi jumlah makanan yang dapat ditemukan di rumah. Ketersediaan makanan bervariasi di seluruh tingkat ekonomi. Ada risiko tinggi kekurangan gizi pada anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah. Selain itu, gizi anak juga sering kali diabaikan karena ibu yang bekerja membantu keluarga mereka secara finansial (Balistreri, 2018; Maia et al., 2022).

6) Faktor lingkungan

Ibu hamil dan anak di bawah usia lima tahun bukanlah satu-satunya yang dapat terpengaruh oleh stunting karena stunting disebabkan oleh interaksi yang kompleks dari banyak variabel. Air, sanitasi, dan kebersihan (WASH) berkaitan dengan sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban, dan kebersihan, khususnya perilaku mencuci tangan, dan merupakan faktor tidak langsung yang menyebabkan stunting. Novianti dan Padmawati (2020) memasukkan pengelolaan sampah sebagai faktor risiko lingkungan lainnya. Stunting adalah kondisi gizi yang dapat berkembang sebagai akibat dari kebersihan lingkungan yang buruk; oleh karena itu, penting untuk memenuhi beberapa komponen ini untuk mengurangi morbiditas dan kesulitan gizi.

B. Status Pertumbuhan

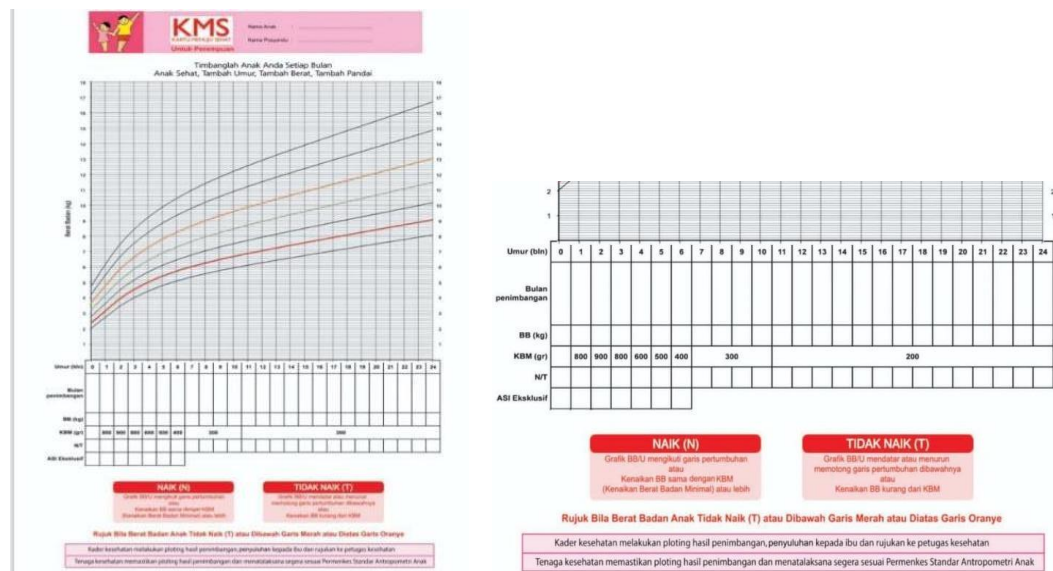
Sangatlah penting untuk mengamati perkembangan bayi dengan cermat untuk mendeteksi tanda-tanda perlambatan pertumbuhan pada tahap awal. Penimbangan bayi baru lahir per bulan sangat penting untuk menentukan pertumbuhan ini. Posyandu, Polindes, Puskesmas, dan institusi pelayanan kesehatan lainnya adalah beberapa tempat di mana orang dapat menimbang berat badannya. Di antara banyak cara untuk menentukan kesehatan gizi seseorang, antropometri adalah yang paling menonjol. Parameter adalah ukuran-ukuran individu dari ukuran tubuh manusia yang dapat digunakan dalam antropometri untuk menentukan status gizi. Untuk masa lalu dan masa kini, tinggi badan adalah metrik yang penting. Alat pengukur tinggi/panjang badan dapat digunakan untuk mengukur anak-anak hingga sepersepuluh sentimeter (Febry et al., 2022).

Status pertumbuhan naik apabila:

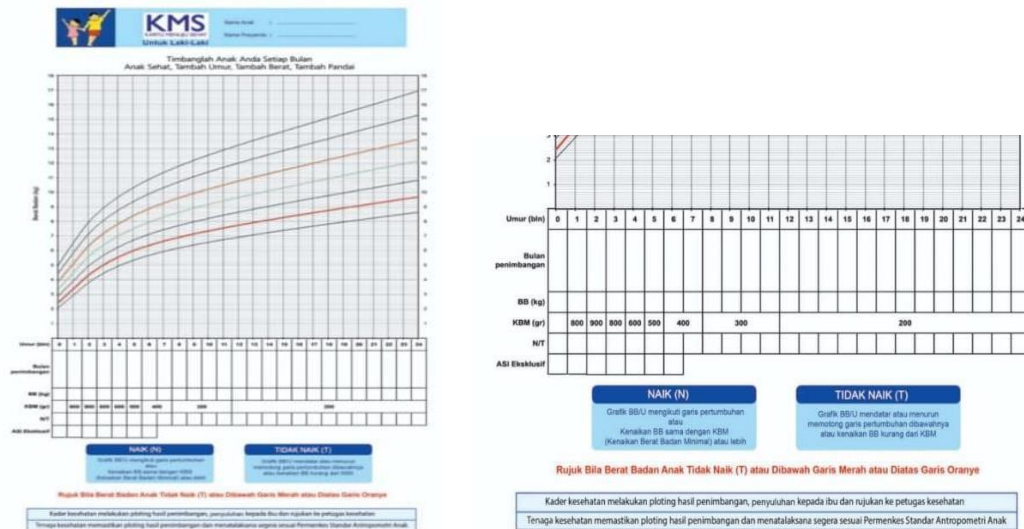
1. Arah garis pertumbuhan sejajar dengan atau mengikuti kurva terdekat pada KMS.
2. Arah garis pertumbuhan ke atas menyeberang kurva di atasnya.
3. Kenaikan berat badan sama dengan KBM atau lebih.

Status pertumbuhan tidak naik apabila:

1. Arah garis pertumbuhan ke bawah (berat badannya lebih rendah dari bulan sebelumnya).
2. Arah garis pertumbuhan mendatar atau menurun memotong kurva di bawahnya.
3. Kenaikan berat badan kurang dari KBM.



Gambar 1.
KMS untuk perempuan
Sumber: Kemenkes (2020)



Gambar 2.
KMS untuk laki-laki
Sumber: Kemenkes (2020)

Kartu Menuju Sehat (KMS) memberikan penjelasan spesifik berdasarkan jenis kelamin mengenai grafik perkembangan anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U). Di Posyandu, kartu ini sangat penting untuk melacak perkembangan anak. Kementerian Kesehatan (2021) menyatakan bahwa melacak berat badan di KMS dapat membantu mengidentifikasi kelainan pertumbuhan seperti berat badan kurang atau kelebihan berat badan pada tahap awal, sehingga dapat mencegah masalah gizi yang lebih serius secara cepat dan akurat.

C. Pengertian MP-ASI

Ketika ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, sekitar usia enam bulan, praktik pemberian makanan pendamping ASI dimulai (Kementerian Kesehatan, 2020).

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi atau balita yang sedang tumbuh untuk mendorong perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal. Pengembangan kebiasaan makan yang sehat pada baduta adalah tujuan lainnya. Tujuan tersebut dapat dicapai, tentu saja, dengan menyesuaikan pemberian makanan tambahan dengan usia, kebutuhan nutrisi, dan nafsu makan hewan. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir tidak

sepenuhnya dapat dipenuhi oleh ASI saja, oleh karena itu penting untuk menambah nutrisi bayi antara usia 6 dan 23 bulan (Netty Dyah Kurniasari, 2024).

Bayi diberikan MP-ASI setelah mencapai usia 6 bulan. Selain untuk mengisi kekosongan dalam matriks nutrisi untuk bayi yang persediaan ASI-nya telah habis, makanan tambahan membantu membentuk sistem kekebalan tubuh dan membantu pematangan toleransi anak terhadap zat-zat asing dalam makanan dan minuman (Ramayulis, 2018).

Bayi memiliki kebutuhan makanan yang lebih tinggi selama tahun-tahun awal mereka karena pertumbuhan dan perkembangannya yang cepat. Bayi perlu mendapatkan nutrisi tambahan dari sumber lain ketika suplai ASI berangsur-angsur berkurang. Fitriana (2020) menyatakan bahwa usia optimal untuk memberikan MPASI pada bayi adalah enam bulan. Untuk tumbuh kembang yang baik, bayi membutuhkan makanan berkalori tinggi. Makanan ini harus sehat dan cocok untuk bayi. Oleh karena itu, jelaslah bahwa makanan tambahan diperlukan untuk menggantikan nutrisi yang hilang dari ASI.

D. Tujuan MP-ASI

Untuk melengkapi nutrisi yang hilang dari ASI seiring bertambahnya usia bayi. Kebutuhan nutrisi seorang anak bertambah seiring dengan bertambahnya usia, sehingga membutuhkan makanan tambahan. Untuk membantu perkembangan kemampuan mengunyah, menelan, dan beradaptasi bayi, MPASI mendorong penerimaan beragam jenis makanan, masing-masing dengan rasa dan bentuk yang unik (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

E. Prinsip MP-ASI

Prinsip pemberian MPASI menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) :

- a. Usia: Usia pemberian MPASI harus tepat 6 bulan, pemberian makan sebelum usia 6 bulan atau lebih dari 6 bulan akan menimbulkan resiko kesehatan bagi anak. Pemberian MPASI sebelum 6 bulan dapat menyebabkan gangguan cerna pada bayi, dan pemberian yang terlambat dapat meningkatkan resiko kurang gizi.
- b. Frekuensi makan: Tingkatkan frekuensi makan seiring dengan bertambahnya usia dan respon bayi. Pada usia 6-8 bulan frekuensi makan dimulai dari 2 3x/hari, lalu ditingkatkan 3-4x perhari mulai usia 9-24 bulan. Untuk snack bisa diberikan 1-2x/hari atau sesuai kemampuan bayi.
- c. Jumlah: Berikan MPASI yang diberikan sesuai usia bayi. Usia 6-8 bulan = 200 kalori (+/- 2-3 sdm bertahap hingga 125 ml); 9-12 bulan H 300 kalori (125 ml bertahap hingga 200 ml); 12-24 bulan = 550 kalori (200 ml hingga 250 ml++).
- d. Tekstur: Pemberian tekstur MPASI bertahap. Usia 6-8 bulan berikan MPASI dengan tesktur lumpat kental (tidak mudah jatuh dari sendok jika dibalik beberapa dalam detik), puree/mashed/makanan saring. 9-12 bulan lembek/makanan dengang tekstur cincang/cacah/potong kecil-kecil, boleh mulai boleh food. 12-24 bulan diberikan finger diberikan makanan keluarga.
- e. Variasi: Kecukupan kandungan gizi MPASI dipenuhi dari berbagai jenis bahan makanan. Satu jenis bahan makanan, meskipun dianggap bergizi tinggi, tidak akan mampu mencukupi berbagai zat sehingga dibutuhkan anak. gizi yang direkomendasikan untuk memberikan MPASI berbahan 4 jenis bahan makanan setiap kali makan.
- f. Responsive Feeding, dimana pemberian MPASI didasari dengan prinsip bahwa ibu harus aktif dan responsive dengan cara menyuapi bayi secara langsung atau membantu makan sendiri.

Tabel 4
Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak (Usia 6-23 bulan)

Usia	Kebutuhan Jumlah Energi dari MP-ASI (per hari)	Konsistensi / Tekstur	Frekuensi (per hari)	Jumlah Setiap Kali Makan	Variasi
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	Utama: 2-3x Selingan: 1-2x	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dirancang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	Utama: 3-4x Selingan: 1-2x	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	Utama: 3-4x Selingan: 1-2x	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml	Konsumsi 5 dari 8 kelompok makanan

Sumber: Kemenkes (2024)

F. Syarat Pemberian MP-ASI

Peralihan dari ASI ke makanan padat di rumah dikenal dengan istilah MPASI. Ketepatan waktu, kecukupan, keamanan, dan pemberian yang tepat adalah empat pilar nutrisi tambahan. Konsep nutrisi tambahan:

1. Tepat waktu

Dimulai pada usia sekitar 6 bulan, pemberian makanan tambahan diperkenalkan ketika kebutuhan energi bayi baru lahir tidak dapat dipenuhi hanya dengan ASI. Di sisi lain, penting untuk diketahui bahwa memberikan makanan tambahan terlalu dini dapat meningkatkan bahaya infeksi patogen dan terlambat memperkenalkannya dapat mencegah bayi mendapatkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

2. Adekuat

Pemberian makanan tambahan yang memadai didefinisikan sebagai pemberian makanan yang bervariasi dan seimbang dengan mempertimbangkan usia anak, jumlah dan frekuensi makan, kualitas dan tekstur makanan, serta zat gizi mikro yang mereka butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang tepat.

3. Aman

Untuk memastikan keamanan makanan tambahan yang disediakan, makanan tersebut harus ditangani dengan sangat bersih, baik selama persiapan maupun penyimpanan. Anda tidak dapat memiliki makanan yang aman tanpa lima hal ini:

- a. Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan).
- b. Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.
- c. Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan).
- d. Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($>60^{\circ}\text{C}$ dan $< 5^{\circ}\text{C}$).
- e. Menggunakan air bersih yang aman.

4. Diberikan dengan cara yang benar

Memilih pemberian MP ASI memenuhi persyaratan berikut

a. Terjadwal

- 1) Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana
- 2) Lama makan maksimum 30 menit

b. Lingkungan yang mendukung

- 1) Hindari memaksa meskipun hanya makan 1- 2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang)
- 2) Hindari pemberian makan sebagai hadiah
- 3) Hindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi

c. Prosedur makan

- 1) Porsi kecil
- 2) Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan
- 3) Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri
- 4) Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai

G. Dampak Pemberian MP-ASI Dini

Ketika makanan pendamping ASI diberikan pada waktu yang tidak tepat, hal ini dapat menimbulkan masalah. Efek jangka pendek dari pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu cepat adalah berkurangnya suplai ASI karena frekuensi dan intensitas isapan bayi yang kurang ideal. Dalam situasi seperti ini, seseorang dapat salah mengira ASI sebagai makanan pendamping ASI, sehingga menimbulkan pandangan yang tidak tepat mengenai hubungan keduanya. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi baru lahir. Bayi juga akan kekurangan mineral seperti zat besi karena makanan tambahan tidak bernutrisi seperti ASI. Karena pencernaan ASI yang lebih cepat, zat besi merupakan mineral yang sangat penting bagi bayi. Efek yang berasal dari faktor-faktor ini terdiri dari:

1. Resiko Jangka Pendek

Bayi mungkin tidak akan menyusu sesering mungkin jika makan makanan pendamping ASI terlalu cepat setelah mulai makan makanan padat. Nasi pisang, yang sering dimakan pada usia dini di daerah pedesaan Indonesia, memiliki struktur tanah liat dan tidak dapat dicerna, yang dapat menyebabkan penyumbatan saluran cerna dan bahkan fhyto bezoar, suatu kondisi yang berpotensi fatal.

2. Resiko Jangka Panjang

Obesitas, tekanan darah tinggi, aterosklerosis, dan alergi makanan adalah beberapa masalah kesehatan jangka panjang yang terkait dengan pola makan. Menurut Meyer et.al, pemberian susu formula dini merupakan penyebab diabetes melitus pada 2-26% kasus. Alergi makanan, masalah pengaturan nafsu makan, dan beban ginjal yang parah yang menyebabkan hiperosmolalitas plasma merupakan gejala dari pemberian makanan padat pada bayi di usia yang terlalu muda. Hasil dari hal ini adalah:

- a. Mengganggu pemberian ASI: tidak ada bukti yang menunjukkan kaitan antara pengenalan awal atau pemberian makanan tambahan dengan penghentian pemberian ASI.
- b. Meningkatkan tekanan pada ginjal Hiperosmolalitas, atau peningkatan beban pada ginjal yang disebabkan oleh kadar natrium klorida (NaCl) yang tinggi yang terlihat pada makanan cepat saji.
- c. Osmolalitas plasma lebih besar pada bayi yang diberikan makanan tambahan pada usia yang lebih muda dibandingkan dengan bayi yang disusui secara eksklusif.
- d. Gangguan sistem kekebalan tubuh yang dikenal sebagai reaksi makanan.
- e. Karena saluran pencernaan masih berkembang pada anak-anak, banyak dari mereka yang mengalami alergi makanan ketika diberikan makanan tambahan pada usia dini. Dalam hal alergi spesifik pada anak-anak, ada beberapa pilihan. Salah satunya adalah susu sapi, yang dapat mempengaruhi hingga 7,5% anak-anak. Alergi makanan umum lainnya termasuk tomat, telur, jeruk, makanan laut, dan sereal.
- f. Obesitas pada bayi yang disebabkan oleh makanan padat yang mengganggu jadwal makan. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi susu formula cenderung lebih berat daripada bayi yang diberi ASI.
- g. Bahan tambahan makanan yang berbahaya, seperti gula, yang termasuk bahan alami yang dapat menyebabkan kerusakan jika diberikan kepada anak-anak di usia muda. Secara khusus, efek kerusakan gigi, yang dapat terjadi dengan penggunaan gula yang berlebihan.

H. Dampak Pemberian MP-ASI Terlambat

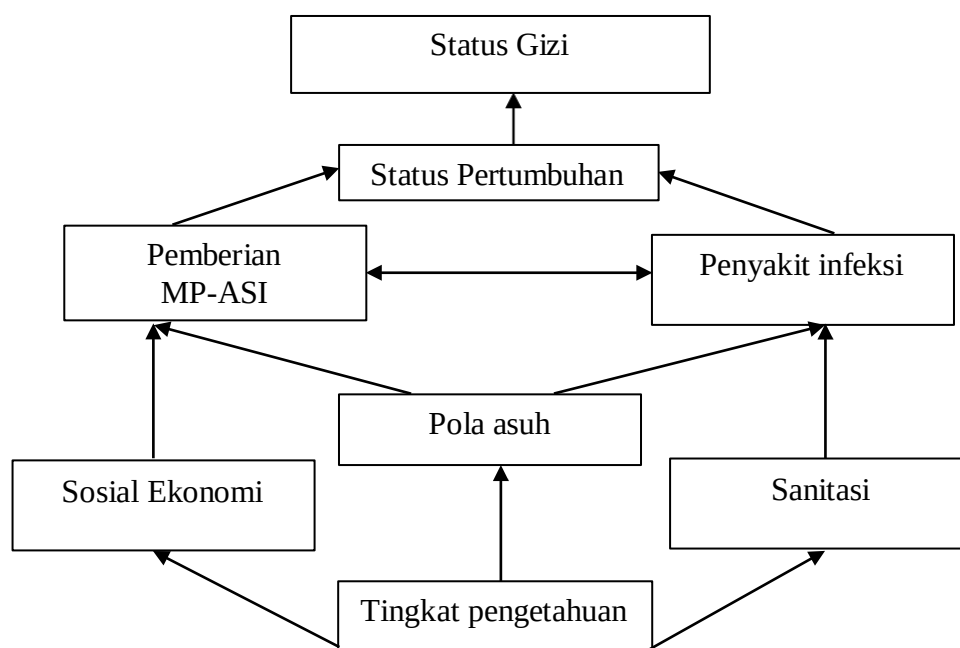
Insufisiensi zat besi, yang disebabkan oleh nutrisi yang tidak mencukupi, dapat terjadi pada bayi yang pemberian makanan tambahannya terlambat. Penting untuk memperhatikan pemberian makanan tambahan pada bayi baru lahir untuk mencegah stunting, suatu kondisi di mana perkembangan anak terhambat karena asupan zat besi yang tidak mencukupi selama masa pertumbuhan (Nur Hadibah Hanum, 2019).

Konsekuensi negatif pada perkembangan dan pertumbuhan bayi juga dapat terjadi akibat pemberian makanan tambahan yang terlambat, seperti:

1. Kurangnya nutrisi yang tepat. Setelah bayi mencapai usia enam bulan, ASI saja tidak akan mencukupi semua kebutuhan nutrisinya makanan lain harus diberikan untuk menambahkannya. Ada kekhawatiran bahwa masalah pertumbuhan dan perkembangan mungkin disebabkan oleh keterlambatan makan. Salah satu penyebab potensial dari stunting atau perawakan rendah pada anak-anak adalah kegagalan pertumbuhan, salah satu dari beberapa kondisi. Selain itu, anemia, yang mungkin disebabkan oleh kekurangan zat besi, dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk fokus atau belajar.
2. Peningkatan fungsi oromotorik dengan stimulasi yang lebih sedikit. Makanan pendamping ASI dengan tekstur atau konsistensi, rasa, dan suhu yang berbeda dapat diberikan untuk menstimulasi sistem oromotorik. Sayangnya, sejumlah gangguan dapat terjadi jika tidak ada stimulasi keterampilan motorik, seperti:
 - a. Anak terlalu banyak mengeces/drolling
 - b. Anak mengalami kesukaran mengunyah dan menelan
 - c. Pada sebagian kasus, anak menjadi mengemut makanan dalam waktu lama, sehingga kesehatan mulut mengalami gangguan. Dampak lebih lanjut, gigi anak terancam rusak, pertumbuhan rahang terganggu seperti maloklusi.

I. Kerangka Teori

Menurut UNICEF (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung berupa asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung berupa ketersediaan makanan, pola asuh, dan sanitasi dan pelayanan kesehatan. Selain itu, terdapat faktor utama yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan usia. Faktor-faktor tersebut muncul akibat adanya akar masalah seperti tingkat ekonomi, social dan politik.



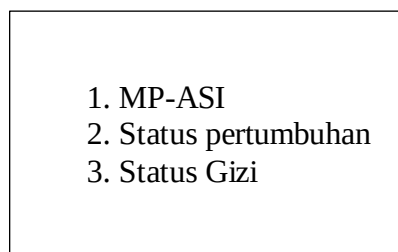
Gambar 3.

Kerangka Teori

Sumber: modifikasi UNICEF (2015), Kemenkes RI (2020)

J. Kerangka Konsep

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran praktik pemberian MP- ASI, status pertumbuhan dan status gizi pada baduta usia 6-23 bulan. Kejadian terjadinya baduta yang mengalami gizi kurang, gizi buruk dan stunting disebabkan oleh beberapa faktor praktik pemberian MP-ASI, status pertumbuhan dan status gizi. Untuk mencapai tujuan tersebut maka disusun kerangka konsep dengan menggambarkan beberapa variabel seperti praktik pemberian MP-ASI, status pertumbuhan, dan status gizi.



Gambar 4
Kerangka Konsep

Definisi Operasional

Tabel 5.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status Gizi	Keadan tubuh bayi yang dinilai dengan menggunakan indeks antropometri z-score dengan menggunakan indeks PB/U, BB/U, BB/PB	Pengukuran Berat Badan dan Panjang Badan	Timbangan digital/baby scale dan Infantometer	Indeks PB/U 1= Sangat pendek, jika z-score <-3 SD 2= Pendek, jika z-score -3 SD sd <2 SD 3= Normal, jika z-score -2 SD Sd $+3$ SD 4= Tinggi, jika z-score $>+3$ SD Indeks BB/U 1= BB Sangat Kurang, jika z-score <-3 SD 2= BB Kurang, jika z-score -3 SD sd <2 SD 3= Normal, jika z-score -2 SD Sd $+3$ SD 4= Resiko Gizi Lebih, jika z-score $>+3$ SD Indeks BB/PB 1= Gizi buruk, jika z-score <-3 SD 2= Gizi kurang, jika z-score -3 SD sd <-2 SD	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
					3= Gizi baik, jika z-score -2 SD sd +1SD 4= Gizi lebih, jika z-score +2SD sd -3 SD 5= Obesitas >+3 SD (Kemenkes, 2020)	
2.	Status Pertumbuhan	Hasil pemantauan pertumbuhan anak yang dilakukan dengan melihat kurva pertumbuhan dan kenaikan BB yang ada pada KMS dalam buku KIA Kemenkes	Observasi	KMS	1= Tidak naik, jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya 2= Naik, jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan (Kemenkes RI, 2022)	Ordinal
3.	Karakteristik ibu	1. Usia lama waktu hidup sejak dilahirkan sampai dengan saat dilakukan penelitian 2. Pekerjaan aktivitas atau kegiatan sehari-hari yang menghasilkan pendapatan 3. Pendapatan penghasilan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan bersama	Wawancara	Kuisisioner	1= <20 tahun 2= 20-35 tahun 3= >35 tahun 1= Tidak Bekerja 2= Bekerja 1= < UMR (Rp. 2.716.497/bulan) 2= ≥ UMR (Rp. 2.716.497/bulan) (BPS, 2024)	Ordinal Ordinal Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		maupun perseorangan dalam rumah tangga dibandingkan dengan UMR 4. Pendidikan Pendidikan formal terakhir yang sudah ditempuh oleh responden	Wawancara	Kuisisioner	1= Tidak Tamat SD 2= SD 3= SLTP/ sederajat 4= SLTA/ sederajat 5= Perguruan Tinggi (BPS, 2021)	Ordinal
4.	Praktik pemberian MP-ASI	Tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI kepada bayi usia 6-23 bulan dengan rekomendasi PMBA aspek (Kemenkes RI, 2020) : 1. Usia awal pemberian MP-ASI tepat 6 bulan 2. Keragaman pangan MP-ASI terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, sayur atau buah	Angket	Kuisisioner	1= Tidak sesuai rekomendasi, jika pemberian <6 bulan dan >6 bulan 2= Sesuai rekomendasi, jika pemberian =6 bulan 1= Tidak sesuai rekomendasi, jika pemberian MP-ASI tidak beragam 2= Sesuai rekomendasi, jika pemberian MP-ASI beragam	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		3. Tekstur MP-ASI a) Usia 6-8 bulan diberikan makanan lumat b) Usia 9-11 bulan diberikan makanan lembik atau cincang c) Usia 12-23 bulan diberikan makanan keluarga 4. Frekuensi Pemberian MP-ASI a) Usia 6-8 bulan 2-3x makan utama dan selingan 1-2x sehari b) Usia 9-11 bulan 3-4x makan utama dan selingan 1-2x sehari c) Usia 12-23 bulan 3-4x makan utama dan selingan 1-2x sehari			1= Tidak sesuai rekomendasi, jika tekstur tidak sesuai umur 2= Sesuai rekomendasi, jika tekstur sesuai umur 1= Tidak sesuai rekomendasi, jika frekuensi tidak sesuai umur 2= Sesuai rekomendasi, jika frekuensi sesuai umur	

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		5. Porsi Pemberian MP-ASI a) Pada saat usia 6-8 bulan : 200 kalori b) Pada saat usia 9-11 bulan : 300 kalori c) Pada saat usia 12-24 bulan : 550 kalori 6. Asupan energi dan zat gizi (protein, lemak, karbohidrat) yang dilihat dari hasil recall 2x24 jam	Wawancara	Food recall 2x 24 jam dan <i>Software</i> <i>Nutrisurvey</i>	1= Tidak sesuai rekomendasi, jika porsi tidak sesuai umur 2= Sesuai rekomendasi, jika porsi sesuai umur Kandungan asupan energi dan zat gizi a. energi (kalori) b. protein (gram) c. lemak (gram) d. karbohidrat (gram)	Rasio