

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TERKAIT
RESPONSIVE FEEDING DENGAN STATUS GIZI
BADUTA DI WILAYAH PUSKESMAS BATUA
KOTA MAKASSAR**

**ELLIENE MARETA PAMPANG LOLA
K021191052**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TERKAIT
RESPONSIVE FEEDING DENGAN STATUS GIZI
BADUTA DI WILAYAH PUSKESMAS BATUA
KOTA MAKASSAR**

**ELLIENE MARETA PAMPANG LOLA
K021191052**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 21 Agustus 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Healthy Hidavanty, SKM, M.Kes
NIP. 19810407 200801 2 013

Pembimbing II

Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS
NIP. 19491015 198601 1 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Unit Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes
NIP. 19820504 201012 1 008



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 10 Agustus 2023

Ketua : **Dr. Healthy Hidayanty, SKM, M.Kes**

(.....)

Sekretaris : **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS**

(.....)

Anggota : **Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH**

(.....)

dr. Djunaidi M Dachlan, MS

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eliene Mareta Pampang Lola

NIM : K021191052

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hp : 087709199129

Email : ellienemareta03@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **"HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TERKAIT *RESPONSIVE FEEDING* DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI WILAYAH PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR"** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, 21 Agustus 2023



Eliene Mareta Pampang Lola

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Elliene Mareta Pampang Lola

“Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Terkait *Responsive Feeding* dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar”

(xv+ 80 Halaman + 9 Tabel + 3 Gambar + 13 Lampiran)

Usia baduta merupakan periode kritis pada anak karena adanya pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terutama pada sel – sel otak. Di sisi lain, rentang usia ini juga rentan akan terjadinya masalah gizi. Salah satunya adalah gizi kurang (*underweight*). Data nasional menyebutkan kejadian *underweight* di Indonesia mengalami kenaikan menjadi 17,1%. Salah satu penyebab kejadian gizi kurang pada baduta adalah praktik pemberian makan yang kurang tepat termasuk perilaku ibu pada saat pemberian makan. UNICEF dan WHO kemudian merekomendasikan *responsive feeding* sebagai salah satu bentuk praktik pemberian makan yang melibatkan hubungan timbal balik antara ibu dan anak. Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan penerapan *responsive feeding* pada ibu berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan *responsive feeding* dengan status gizi baduta khususnya di wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian ini yaitu wilayah Puskesmas Batua yang dilaksanakan dari bulan Mei – Juni 2023 dengan total besar sampel sebanyak 86 baduta berusia 6 – 23 bulan yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun variabel yang dikumpulkan adalah pengetahuan ibu terkait *responsive feeding* dengan menggunakan kuesioner dan status gizi indeks BB/U *z-score* dengan menggunakan *digital weightscale*. Analisis hubungan kedua variabel menggunakan uji chi-square melalui program SPSS. Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas sampel adalah baduta perempuan (51,2%) dengan rentang usia paling banyak adalah 12 – 23 bulan (51,2%). Sebagian besar responden adalah ibu berusia 20 – 35 tahun (91,9%) dengan pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA/SMK/MA (53,5%) dan mayoritas latar belakang pekerjaan ibu adalah IRT (68,6%). Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik terkait *responsive feeding* (50%) dan mayoritas status gizi (BB/U) pada baduta adalah gizi baik (66,3%). Kemudian untuk analisis hubungan kedua variabel diperoleh hasil mayoritas status gizi (BB/U) baduta dengan kategori baik (normal) lebih banyak terdapat pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik (88,3%). Sebaliknya, mayoritas status gizi kurang (*underweight*) dimiliki oleh ibu dengan tingkat pengetahuan tergolong kurang (77,3%). Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terkait *responsive feeding* dengan status gizi (BB/U) baduta dengan nilai *p-value* 0,00 ($< 0,05$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu terkait *responsive feeding* berhubungan signifikan dengan status gizi (BB/U) pada baduta. Disarankan agar ibu meningkatkan pengetahuannya terkait *responsive feeding* yang dapat diakses di berbagai media maupun melalui penyuluhan di puskesmas demi mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu, *Responsive Feeding*, Status Gizi Baduta
Daftar Pustaka : 81 (2000 – 2023)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas anugerah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi saya dengan judul “**Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Terkait *Responsive Feeding* dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar**”. Adapun skripsi ini diajukan sebagai salah satu bentuk untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Rasa hormat untuk kedua orang tua penulis yaitu Bapak **Marthen Pampang Lola** dan Ibu **Hettalia Kolobinti** serta kakak saya **Pietro Calvin** yang akan dan selalu menjadi tempat penulis untuk pulang, terima kasih atas segala doanya sehingga penulis dapat berada di titik ini. Selain itu, terima kasih kepada keluarga besar **Pampang Lola – Kolobinti** atas dukungannya, terkhusus untuk dua kakak penulis **Timotius Tumpang** dan **Yurmianto** yang sudah penulis anggap sebagai kakak kandung penulis sendiri. Bersama ini, terima kasih pula kepada pihak – pihak yang telah banyak membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini, yakni kepada :

1. Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc., Ph, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas bantuan dan dukungannya selama proses penyusunan skripsi.
3. Ibu Dr. Healthy Hidayanty, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis mulai dari awal penulisan skripsi hingga tahap akhir penyusunan skripsi ini.

4. Bapak Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis hingga tahap akhir penyelesaian skripsi.
5. Ibu Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH selaku Dosen Penguji I dan Bapak dr. Djunaidi M. Dachlan, MS selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
6. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin serta seluruh staff yang telah memberikan banyak pembelajaran dan bantuan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Puskesmas Batua sebagai lokasi penelitian yang telah banyak membantu penulis mulai dari pengambilan data awal hingga berakhirnya penelitian.
8. Teman – teman LTxRN, Day, Angel, Nela, Indri, dan Nadya yang telah mendukung penulis. Terutama untuk Day Pranatha yang selalu siap sedia mendengarkan keluhan dan curhat penulis dalam segala hal.
9. Teman – teman Hayyuk, Dija, Diandra, Ine, Tasya, dan Salsa yang telah membersamai penulis dalam suka duka selama proses perkuliahan hingga masa – masa skripsi. Terima kasih juga untuk teman – teman Err Rahmi, Shabrina, Muthia, Hana yang telah mewarnai masa kuliah bersama penulis.
10. Teman – teman LT Mangngamaseang, Devi, Tania, Maureen, Claire, Aurenth, Atalya, Cliff, Erik, Zean, dan Isna atas segala dukungan kepada penulis.
11. Teman Padang-ku Laurencia Krisna Harefa yang telah mendukung penulis.
12. Teman – teman H19IENIS, KASSA, Formazi 2021/2022, KKN-PK 62 Baruga dan PMK FKM UNHAS atas segala bantuannya selama masa perkuliahan.

13. Hiburan penulis dikala jenuhnya mengerjakan skripsi, Cipung, Arrasya, Sekala, Lula Ua Laszlo, Vincent Desta, Prediksi, Tonight Show, Lapor Pak, NCT dan SEVENTEEN yang telah menemani dan menghibur penulis selama proses pengerjaan skripsi.
14. Kepada semua orang yang tak bisa penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih atas segala kebaikannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis memohon maaf atas segala bentuk kesalahan yang terdapat dalam tulisan ini. Penulis juga mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Terima kasih.

Makassar, 09 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Ibu	8
B. Tinjauan Umum tentang <i>Responsive Feeding</i>	15
C. Tinjauan Umum tentang Status Gizi Baduta	21
D. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Kerangka Konsep	35
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objek.....	36
C. Hipotesis Penelitian.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel	38

D. Teknik Pengumpulan Data	41
E. Instrumen Penelitian.....	43
F. Alur Penelitian.....	45
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	46
H. Penyajian Data.....	47
I. Etik Penelitian	47
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	29
Tabel 2.2 Sintesa Penelitian Terkait	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
Tabel 4.1 Distribusi Pertanyaan Kuesioner Pengetahuan Ibu Terkait <i>Responsive Feeding</i>	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu terkait	51
Tabel 5.3 Distribusi Hasil Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner Pengetahuan Ibu Terkait <i>Responsive Feeding</i>	52
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi (BB/U) Baduta	54
Tabel 5.5 Hasil Analisis Hubungan antara Pengetahuan Ibu terkait <i>Responsive Feeding</i> Terhadap Status Gizi (BB/U) Baduta	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1 Diagram Alur Penelitian	45
Gambar 5.1 Persebaran Status Gizi Baduta Berdasarkan Pengetahuan Ibu terkait <i>Responsive Feeding</i>	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed Consent</i>	82
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	83
Lampiran 3. Form Identitas Responden dan Sampel	84
Lampiran 4. Form Pengukuran Antropometri Baduta	85
Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang <i>Responsive Feeding</i>	86
Lampiran 6. Tabel Z-Score BB/U Anak Laki – Laki dan Perempuan Usia 0 – 24 Bulan	89
Lampiran 7. Analisis Data	91
Lampiran 8. Master Tabel	100
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian	105
Lampiran 10. Surat Etik Penelitian	109
Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian	110
Lampiran 12. Dokumentasi	111
Lampiran 13. Riwayat Hidup	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia baduta (bawah dua tahun) merupakan periode kritis pada anak dalam kehidupan. Pada masa ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat terutama pada sel – sel otak dalam meningkatkan fungsi sistem syaraf dan kinerja kognitif tubuh. Selain itu, usia baduta merupakan bagian dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau dikenal dengan *golden age* dimana kelompok ini sangat berdampak kepada kualitas sumber daya manusia kedepannya (Kemenkes RI, 2019). Keberhasilan pemenuhan gizi pada periode emas diharapkan terwujud karena menjadi penentu di periode yang akan datang (Sasube & Luntungan, 2017). Di sisi lain, terhambatnya pertumbuhan anak dapat berpengaruh langsung pada terjadinya masalah gizi kurang dimana akan mengganggu pertumbuhan fisik maupun gangguan metabolik yang memicu penyakit tidak menular (PTM) saat dewasa nanti (Rohayati, Iswari & Hartati, 2022).

Gizi kurang (*underweight*) pada periode baduta merupakan kegagalan baduta untuk mencapai berat badan idealnya. Kondisi ini erat kaitannya dengan kejadian *weight faltering* atau kondisi dimana berat badan anak tidak mengalami kenaikan sesuai standar atau bahkan mengalami penurunan berat badan (Shields, Wacogne & Wright, 2012). Gangguan pertumbuhan *weight faltering* apabila dibiarkan maka dapat berubah menjadi *underweight* yang

berlanjut menjadi kejadian wasting dan stunting (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022, kasus *underweight* (BB/U) pada anak usia dibawah lima tahun secara global per tahun 2020 sebesar 12,6% atau 85,4 juta anak. Jumlah tersebut masih tinggi meskipun jika dilihat selama 30 tahun terakhir terjadi tren penurunan kasus gizi kurang di dunia (WHO, 2020).

Kasus *underweight* (BB/U) di Indonesia terus mengalami peningkatan beberapa tahun terakhir. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, persentase *underweight* pada kelompok usia 0 – 59 bulan sebesar 17% yang kemudian meningkat pada 2022 menjadi 17,1% (Kemenkes, 2023). Selain itu, berdasarkan hasil data e-PPGBM Tahun 2022 menunjukkan bahwa kurang lebih 2,3 juta balita di Indonesia mengalami *weight faltering*. Sementara itu, kasus *underweight* (BB/U) di pada tingkat Provinsi Sulawesi Selatan berada pada angka 21,7%. Persentase tersebut menjadikan Sulawesi Selatan berada di peringkat ke – 11 kasus *underweight* (BB/U) tertinggi di Indonesia dibawah Provinsi Kalimantan Selatan dengan persentase 22,1% (Kemenkes, 2023).

Kejadian *underweight* (BB/U) di kota Makassar sendiri mengalami peningkatan dari 13,7% di tahun 2021 menjadi 17,4% di tahun 2022 (SSGI, 2022). Persentase kasus gizi kurang (BB/U) di Kota Makassar masih tinggi mengingat bahwa ambang batas normal kasus *underweight* yaitu <10% berdasarkan standar dari WHO (Boli, 2020). Kota Makassar sendiri terdiri dari

47 puskesmas yang tersebar ke dalam 14 kelurahan. Salah satunya adalah Puskesmas Batua yang berada di Kecamatan Manggala.

Puskemas Batua terdiri dari tiga kelurahan dengan jumlah baduta di wilayah kerja Puskesmas Batua sebanyak 622 orang per Februari tahun 2023. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Bidang Gizi Puskesmas Batua, kasus gizi kurang pada balita (BB/U) di Puskesmas Batua mencapai 4,2%. Selain itu, berdasarkan data penimbangan BB/U per Februari 2023 untuk kelompok usia baduta didapatkan hasil bahwa 14,3% anak mengalami gangguan pertumbuhan *weight faltering* yang berisiko pada kejadian *underweight* (Data Sekunder Puskesmas Batua, 2023).

Terdapat banyak faktor penyebab terganggunya status gizi pada kelompok baduta, salah satunya adalah pola makan yang kurang tepat melalui praktik pemberian makan yang salah atau dalam hal ini yaitu pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI). Berdasarkan penelitian oleh Andriani, Supriyatno & Sjarif (2021) didapatkan hasil bahwa praktik pemberian MP-ASI masih banyak yang belum sesuai dengan rekomendasi WHO dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) terutama dalam penyediaan MP-ASI serta perilaku responsif ibu dalam pemberian MP-ASI. Dari 110 sampel dari penelitian tersebut masih didapati sebanyak 4,5% ibu memberikan MP-ASI kurang dari usia 6 bulan, 12,7% hanya memberikan menu tunggal (hanya satu jenis bahan makanan) pada MP-ASI, serta 65,5% ibu memberikan tontonan televisi atau gawai kepada anaknya saat makan.

Sejalan dengan penelitian diatas, pemberian MP-ASI di Makassar sendiri masih banyak yang tidak tepat. Penelitian oleh Arwini (2020) di wilayah kerja Puskesmas Sudiang didapatkan hasil bahwa 49,4% tekstur MP-ASI, 31,4% porsi MP-ASI, serta 20,7% frekuensi MP-ASI tidak sesuai dengan usia anak. Hal tersebut berhubungan dengan kualitas penyediaan MP-ASI yang sesuai kebutuhan anak. Penelitian selanjutnya oleh Amri (2022) di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar diperoleh hasil bahwa 78% pola asuh ibu terhadap stimulasi psikososial termasuk pada saat pemberian MP-ASI masih kurang baik.

Salah satu praktik pemberian makan yang dapat diterapkan untuk mendukung pemenuhan gizi optimal bagi baduta sekaligus sebagai langkah intervensi penanganan gizi kurang adalah *responsive feeding*. Praktik pemberian makan ini merupakan bentuk pemberian makan yang menuntut pengasuh atau ibu untuk turut berperan dalam menangkap dan merespon sinyal makan dari anak. *Responsive feeding* direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk diterapkan dalam praktik pemberian MP-ASI karena melibatkan hubungan dua arah antara pengasuh (ibu) dan anak. Selain itu, *responsive feeding* berhubungan dengan ketertarikan anak terhadap makanan sehingga akan mempengaruhi asupan makan anak (Septamarini, Widyastuti & Purwanti, 2019).

Terdapat lima prinsip dalam praktik *responsive feeding* sesuai dengan pedoman dari UNICEF dan WHO (UNICEF, 2018), antara lain menyuapi anak secara langsung serta mendorong untuk makan secara mandiri, pemberian

makan secara perlahan dan penuh kesabaran dengan tetap mendorong anak untuk makan, responsif dalam penolakan makan oleh anak, pemberian jaminan lingkungan makan yang aman untuk anak, serta selalu mengingat bahwa periode makan merupakan periode kasih sayang antara ibu dan anak. Kelima prinsip tersebut menjadi dasar dalam peningkatan kemampuan responsif pengasuh (ibu) dalam praktik pemberian makan pada anak (WHO, 2021).

Responsive feeding secara tidak langsung berkaitan juga dengan status gizi pada baduta. Berdasarkan penelitian oleh (Latifah, Prastiwi & Baroroh, 2020) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara penerapan *reponsive feeding* dengan kejadian stunting pada anak usia 6 – 36 bulan di wilayah Kelurahan Margadana, Kota Tegal dengan nilai $p < 0,05$. Hasilnya menyatakan bahwa mayoritas kejadian stunting pada anak usia 6 – 36 bulan terjadi pada penerapan *responsive feeding* yang tidak tepat. Penelitian selanjutnya oleh Tane & Zuliawati (2022) memperoleh hasil bahwa penerapan *responsive feeding* melalui video pembelajaran berpengaruh pada pola makan anak usia 6 – 24 bulan dengan nilai $p < 0,05$ di wilayah Kabupaten Deli Serdang.

Dalam mendukung penerapan *responsive feeding* yang baik, maka dibutuhkan peran ibu sebagai orang tua yang memiliki keterikatan lebih besar dengan anak. Penerapan metode pemberian makan ini juga akan terlaksana dengan tepat apabila ibu memiliki pengetahuan yang tinggi akan *responsive feeding* dalam praktik pemberian makan. Untuk itu, berdasarkan uraian kondisi diatas maka peneliti tertarik untuk melihat bagaimana hubungan antara

pengetahuan ibu terkait *responsive feeding* dengan status gizi baduta di wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terkait *responsive feeding* dengan status gizi baduta di wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terkait *responsive feeding* dengan status gizi baduta di wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu terkait *responsive feeding* di wilayah Puskesmas Batua
- 2) Untuk mengetahui gambaran status gizi baduta di wilayah Puskesmas Baduta
- 3) Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu terkait *responsive feeding* dengan status gizi baduta di wilayah Puskesmas Batua

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan pengalaman penelitian di tengah masyarakat khususnya terkait praktik pemberian makan dan masalah gizi pada anak sehingga dapat dijadikan acuan pada penelitian yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Kesehatan

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan dapat memberikan informasi kepada para ibu melalui program – program kesehatan bagaimana penerapan *responsive feeding* yang baik untuk meningkatkan pengetahuan demi terwujudnya gizi yang optimal pada anak.

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan pengetahuan terkait *responsive feeding* sehingga dapat diterapkan dalam praktik pemberian makan pada anak demi tercapainya status gizi normal pada anak.

c. Bagi Almamater

Almamater mendapatkan informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan dan referensi penelitian kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Ibu

1. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata dasar “tahu” yang memiliki arti yaitu mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal, memedulikan, dan mengerti berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Notoadmojo (2010) mendefinisikan pengetahuan (*knowledge*) sebagai hasil tahu dari manusia, yang diperoleh setelah orang tersebut melakukan penginderaan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan pengaruh lanjutan dari reaksi keingintahuan individu terhadap sesuatu (Notoadmojo, 2021).

Pengetahuan tiap individu pastinya berbeda antara satu dengan yang lainnya. Pengetahuan tercipta dari keyakinan seorang individu terhadap kebenaran berdasarkan observasinya mengenai sesuatu. Maksudnya yaitu apabila seseorang menciptakan pengetahuan, maka ia menghasilkan sebuah pemahaman atas situasi baru dengan berpegang pada keyakinan yang sebelumnya telah dibenarkan. Pengetahuan diciptakan bukan hanya dengan melihat fakta – fakta yang ada, melainkan melewati proses dengan melibatkan perasaan dan adanya kepercayaan yang bahkan tidak bisa disadari (Rusmini, 2014)

Terdapat bermacam – macam jenis pengetahuan, seperti ada pengetahuan yang didapatkan secara langsung dan tidak langsung, ada yang sifatnya berubah – ubah (nomaden, subyektif dan khusus) dan bersifat tetap (objektif dan umum). Selain itu, pengetahuan juga dibedakan tergantung pada sumber serta dengan cara atau alat apa pengetahuan itu diperoleh (Suhartono 2007; Suwanti & Aprilin, 2017). Sementara itu, menurut (Salam, 2000) terdapat empat jenis pengetahuan, antara lain pengetahu biasa (*common sense*), pengetahuan ilmu (*science*), pengetahuan filsafat, dan pengetahuan agama.

Bahm (1993) dalam Rusmini (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan terbagi ke dalam enam komponen utama, yaitu masalah (*problems*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan dampak (*effects*). Menurut Bahm, pengetahuan berangkat dari suatu permasalahan yang kemudian memunculkan sikap untuk membangun sebuah metode atau kegiatan dengan tujuan mencari solusi sebagai bentuk penyelesaian masalah tersebut serta memberikan pengaruh kepada diri sendiri dan masyarakat.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2018), terdapat enam tingkatan pengetahuan, antara lain :

a) Tahu (*know*)

Merupakan tingkatan paing rendah dari pengetahuan. Pada tingkatan ini seseorang hanya sampai batas mengingat kembali apa yang sudah ia

dapatkan sebelumnya, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, dan kriteria dan metodologi. Bentuk kata yang dapat digunakan pada tingkatan ini, yaitu mendefinisikan, menyatakan, menunjukkan, menggambarkan, dan lainnya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan pada jenjang ini telah sampai kepada tingkatan dimana seseorang memiliki kemampuan untuk memahami materi yang telah dipelajari sebelumnya dan menjelaskannya kembali dengan tepat. Kemampuan yang dimaksud yaitu translasi (mengubah suatu bentuk ke bentuk lain), interpretasi (menjelaskan materi), dan ekstrapolasi (memperluas arti). Adapun kata kerja yang dapat dipakai dalam tingkatan ini, yaitu menjelaskan, menyimpulkan, menginterpretasikan, menjabarkan, dan lainnya.

c) Aplikasi (*Application*)

Pada tingkatan ini, seseorang telah mampu untuk menerapkan pengetahuan dan pemahamannya yang ia dapatkan ke dalam lingkungan atau keadaan yang sebenarnya. Berikut kata kerja yang digunakan dalam tingkatan ini, antara lain menugaskan, menerapkan, melaksanakan, mengaplikasikan, mengoperasikan, dan sebagainya.

d) Analisis (*Analysis*)

Seseorang yang telah sampai pada tingkatan ini menandakan bahwa ia telah mampu menguraikan dan membedakan suatu pengetahuan ke dalam komponen – komponen yang lebih jelas. Kemampuan yang

dimiliki oleh seseorang pada level ini yaitu analisis unsur atau bagian, analisis hubungan dan keterkaitan satu sama lain, dan analisis pengorganisasian. Selain itu, orang yang telah sampai pada jenjang ini dapat menemukan asumsi, membedakan pendapat dan fakta, serta mengetahui hubungan sebab akibat. Kata kerja yang biasa digunakan pada tingkatan ini, yaitu memecahkan, menyeleksi, menelaah, mengaitkan, dan lain – lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Pada tingkatan sintesis, tercipta sebuah pola baru yang berasal dari hasil perencanaan, kombinasi, dan produksi kembali komponen – komponen pengetahuan yang telah dianalisis. Kemampuan pada tingkatan ini telah sampai pada tahap menghasilkan komunikasi yang unik serta kegiatan yang utuh dan terstruktur. Kata kerja yang dapat digunakan pada tingkatan ini, yaitu mengkategorikan, mengkombinasikan, mengkreasikan, dan memadukan.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Merupakan tahapan paling terakhir dari tingkatan pengetahuan. Pada jenjang ini, seseorang sudah dapat menilai atau mengevaluasi dari hasil suatu ide dan kreasi. Evaluasi yang dilakukan juga telah sampai pada pembuatan keputusan dan kebijakan. Kata kerja yang digunakan pada tingkatan ini, antara lain menilai, membandingkan, mengkritik, memutuskan, dan memvalidasi.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Notoadmojo (2010), yaitu :

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses menerima dan mengembangkan kepribadian serta kemampuan yang berlangsung seumur hidup baik formal maupun non formal. Pendidikan merupakan hal penting dalam mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok untuk mencapai kedewasaan. Pendidikan dibutuhkan semua orang untuk menuju kepada cita – cita dan meningkatkan kualitas hidup (Budiman & Riyanto, 2013).

Pendidikan menjadi jembatan dalam menerima sebuah informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima informasi baik itu melalui orang lain maupun media massa. Banyaknya informasi yang didapatkan kemudian akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Namun, penting ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini dikarenakan pengetahuan tidak hanya dari pendidikan formal saja, melainkan melalui pendidikan non formal juga (Yuliana, 2017). Selain itu, pengetahuan terhadap suatu objek tergantung pada cara seseorang tersebut melihatnya baik dari aspek positif maupun aspek negatif. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Kebung, 2011).

b) Sumber Informasi

Informasi dapat ditemukan dengan mengamati dunia sekitar kita. Informasi merupakan bentuk transfer pengetahuan yang diteruskan dan disebarakan melalui komunikasi. Informasi dapat berupa basis data, teks, gambar, suara, dan program. Informasi yang diperoleh dapat berasal dari pendidikan formal maupun non formal dengan tujuan meningkatkan pengetahuan seseorang terutama pengetahuan jangka pendek. Selain itu, dengan adanya kemajuan teknologi membuat informasi dapat lebih mudah diketahui melalui berbagai media yang disediakan. Media massa sebagai sarana komunikasi dapat berupa radio, televisi, majalah, surat kabar, *smartphone* dan lain – lain. Media massa ini membentuk opini dan kepercayaan masyarakat melalui pesan – pesan yang disampaikan. Informasi baru melalui media massa membuka pengetahuan baru bagi masyarakat (Budiman & Riyanto, 2013).

c) Sosial Budaya

Sistem tradisi dan budaya di tengah masyarakat mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Individu yang berasal dari lingkungan tertutup lebih sulit menerima informasi baru. Sebaliknya, lingkungan yang terbuka cenderung lebih mudah untuk menerima informasi baru untuk meningkatkan pengetahuannya. Hal ini dikarenakan kepercayaan yang masih tinggi terhadap sosial budaya di lingkungannya (Darsini, Fahrurrozi & Cahyono, 2019).

d) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada di sekitar manusia baik lingkungan fisik, biologis, maupun secara sosial. Lingkungan mempengaruhi perilaku seseorang dan saling berinteraksi satu sama lain. Lingkungan mempengaruhi bagaimana suatu informasi diterima oleh individu dalam lingkungan tersebut (Yuliana, 2017).

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang pernah ia dapatkan sebelumnya di masa lalu dalam memecahkan suatu permasalahan. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun melalui pengalaman orang lain. Semakin banyak pengalaman seseorang, maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh, contohnya ibu yang sudah pernah melahirkan memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang belum pernah melahirkan (Budiman & Riyanto, 2013).

f) Usia

Usia berpengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia, maka daya terimanya terhadap pengetahuan semakin rendah karena ingatannya yang mulai menurun. Sementara itu, usia yang semakin tua memiliki pengetahuan yang lebih matang dan berkembang dan pengetahuannya semakin membaik (Notoadmojo, 2018).

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan pada seseorang dapat diukur melalui wawancara atau angket yang berisi tentang materi yang ingin ditanyakan kepada responden sebagai subjek penelitian. Pertanyaan yang diberikan dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Jenis pertanyaan yang diberikan dapat berupa pertanyaan subjektif, seperti essay dan pertanyaan objektif, seperti pilihan ganda, betul – salah, dan pertanyaan menjodohkan. Setelah diberikan pertanyaan, dilakukan penilaian sesuai bobot nilai yang telah ditentukan untuk mengukur seberapa banyak pengetahuan yang responden miliki (Notoadmojo, 2021).

B. Tinjauan Umum tentang *Responsive Feeding*

1. Definisi *Responsive Feeding*

Responsive Feeding merupakan praktik pemberian makan dengan menggunakan pendekatan dimana pengasuh atau ibu mendorong anak untuk makan dengan memperhatikan respon dan sinyal makan dari anak. Adapun terdapat empat tahap responsif dalam pemberian makan dimulai dari anak yang memberi sinyal lapar atau kenyang melalui tindakan dan ekspresi, lalu ibu menangkap sinyal tersebut kemudian merespon kembali sinyal dengan cepat, dan anak mengalami respon dari ibu (Harbron *et al.*, 2013).

Pérez-Escamilla, Segura-Pérez & Hall Moran (2019) mendefinisikan *responsive feeding* sebagai aktivitas makan dengan mendorong anak untuk makan secara mandiri sehingga terbentuk pengaturan makan yang kemudian mendukung kognitif dan perkembangan sosial pada anak. Selain itu, *responsive feeding* juga merupakan proses yang melibatkan hubungan timbal balik antara anak dengan ibu dalam praktik makan (Black *et al.*, 2022).

Penelitian oleh Septamarini, Widyastuti & Purwanti (2019) menjelaskan bahwa *responsive feeding* berhubungan dengan kemampuan ibu dan ketertarikan anak terhadap makanan. *Responsive feeding* menuntut ibu untuk aktif dalam kemampuannya untuk memberikan makan sesuai umur yang didukung oleh kebiasaan yang sehat serta lingkungan yang aman dalam proses pemberian makan. *Responsive feeding* memberikan dampak positif bagi anak dalam meningkatkan penerimaan terhadap makanan sehingga mempengaruhi asupan makan baik dari segi kualitas maupun kualitas. Selain itu, *responsive feeding* memberikan kesempatan pada anak untuk meningkatkan kemampuan makan secara mandiri.

UNICEF (2016) menjabarkan pula bahwa *responsive feeding* tidak hanya terbentuk dalam pemberian makan pada anak, melainkan juga terlibat dalam proses menyusui. Seperti kita ketahui bersama bahwa sebelumnya WHO yang selanjutnya disampaikan oleh Kemenkes RI merekomendasikan pemberian ASI tidak berhenti di enam bulan pertama kelahiran, namun tetap dilanjutkan hingga usia dua tahun. Berdasarkan hal tersebut, maka

diperlukan proses menyusui yang responsif antara ibu dan anak. Ibu harus tahu dan paham bahwa proses menyusui bukan hanya pemberian ASI semata, tetapi juga harus ada jaminan cinta dan kenyamanan yang terjalin antara ibu dan anak.

2. Praktik *Responsive Feeding*

Berdasarkan pedoman dari *World Health Organization* (WHO) terdapat lima prinsip utama dalam menerapkan *responsive feeding* terutama dalam mengasah kemampuan ibu untuk lebih aktif dalam praktik pemberian makan kepada anak. Berikut kelima prinsip tersebut yang dijabarkan dengan jelas oleh Febriani (2016), antara lain :

- a) Responsif dalam pemberian makan pada anak. Ibu harus tanggap dan cepat dalam merespon berbagai sinyal yang ditunjukkan anak terkait dengan pemberian makan. Bentuk pemberian makan ini disesuaikan dengan ketersediaan waktu ibu dalam pemberian makan dimana bervariasi pada tiap individu. Selain itu, ibu harus ikut berperan dalam mendukung anak untuk makan sendiri sesuai dengan perkembangan motorik anak di tahap usianya. Ibu juga harus memahami keadaan anak ketika sakit dan bagaimana penanganan yang terbaik untuk anak.
- b) Memberikan makan secara perlahan dan sabar serta mendorong anak untuk makan. Proses ini memerlukan waktu yang lebih banyak terutama pada anak yang sulit makan atau dalam keadaan nafsu makan kurang sehingga dibutuhkan kesabaran ibu yang lebih ekstra. Untuk itu, ibu

dapat mendorong anak untuk makan dengan memberikan pujian kepada anak saat makan atau mengajak anak untuk bercerita.

- c) Responsif terhadap penolakan makan pada anak. jika terdapat tanda – tanda anak tidak mau makan, maka diharapkan ibu dapat bereksperimen dengan mengubah kombinasi jenis, rasa, dan tekstur pada makanan. Selain itu, penolakan terhadap makan biasanya memberikan sinyal bahwa anak telah kenyang. Tak lupa, ibu dapat lebih aktif mendorong anak dengan mencoba beberapa metode dorongan yang disesuaikan dengan pola asuh ibu tanpa memaksa anak untuk makan.
- d) Memberikan makan di lingkungan yang aman. Pemberian makan di lingkungan yang tidak tenang akan mengganggu proses pemberian makan pada anak, seperti makan sambil menonton di *handphone* atau televisi dan makan sambil bermain. Selain itu, untuk menjamin pemberian makan berlangsung aman dari awal hingga selesai adalah dengan tetap membiarkan ibu duduk bersamaan dengan anak tanpa meninggalkannya, meskipun hal ini kembali lagi kepada kesibukan masing – masing ibu.
- e) Mengingat bahwa waktu makan merupakan periode untuk belajar dan mengasahi. Pemberian makan pada anak merupakan upaya ibu untuk mengajari anak bagaimana makan secara mandiri sehingga meningkatkan kemampuan anak. Selain itu, ibu juga dapat menunjukkan kasih sayang kepada anak pada saat proses makan terjadi

baik itu melalui kontak mata, fisik, ataupun mengajak anak bercerita saat makan.

Selain pedoman yang telah ditetapkan oleh WHO, Harbron *et al* (2013) juga menambahkan beberapa strategi dalam penerapan *responsive feeding* terutama ketika anak dalam keadaan khusus, antara lain:

a) Saat anak dalam kondisi sakit

Pemberian makan saat anak sedang sakit dapat dilakukan dengan mengubah tekstur makanan menjadi makanan halus atau lunak terlebih dahulu terutama pada kondisi sulit menelan. Selain itu, anak diberikan makan secara sabar dan perlahan dan boleh ditambahkan dengan menyajikan makanan favoritnya. Makanan juga diberikan dengan porsi kecil dan frekuensi lebih sering serta asupan cairan ditingkatkan. Pada anak yang masih mengonsumsi ASI, proses menyusui juga diberikan lebih sering dan lama.

b) Saat anak sembuh dari sakit

Ketika anak memasuki masa pemulihan dan sembuh dari sakit, ibu harus tanggap dalam pemberian kepada anak. Pada keadaan ini, tingkat kelaparan anak akan meningkat karena kondisi nafsu makan sudah kembali ke kondisi sehat sehingga tingkat kelaparan akan meningkat. Nafsu makan yang meningkat juga baik untuk mengembalikan nutrisi anak yang kurang ketika sakit. Ibu dapat menambah frekuensi dan jumlah makan kepada anak melalui makanan selingan yang diberikan secara bertahap hingga anak pulih total.

- c) Saat anak mengalami penurunan nafsu makan dan menolak untuk makan

Strategi yang dapat ibu berikan dapat dilakukan dengan mengubah tekstur dan rasa makanan, memodifikasi bentuk penyajian makanan menjadi bentuk karakter tertentu, memberikan makanan favorit, hingga bernyanyi dengan anak saat pemberian makan berlangsung. Hal terutama yang tetap perlu diperhatikan adalah pemberian makan dilakukan dengan sabar dan perlahan. Selain itu, proses menyusui dapat ditingkatkan lebih sering agar anak tetap menerima nutrisi dari ibu.

3. *Nonresponsive Feeding*

Pemberian makan tidak responsif atau disebut *nonresponsive feeding* merupakan upaya pemberian makan yang didominasi oleh kurangnya hubungan timbal balik antara ibu dan anak yang dibedakan ke dalam tiga tipe berikut ini, antara lain ibu yang memegang kendali makan (mengontrol atau menekan anak), anak yang memegang kontrol makan (memanjakan anak), serta ibu yang mengabaikan anak pada saat proses pemberian makan (Black & Aboud, 2011).

Nonresponsive feeding yang diterapkan di tengah keluarga akan berdampak buruk bagi ibu dan anak. Dimulai dari waktu makan anak menjadi tidak praktis yang ditandai oleh interaksi yang tidak konsisten, kemudian hal tersebut akan berpotensi menyebabkan efek negatif pada internal anak terutama pada isyarat rasa lapar dan kenyang. Selain itu, pengaturan diri dan sosial anak tidak akan berkembang optimal yang

berujung pada terjadinya masalah makan (Bentley *et al*, 2011). Adapun masalah makan yang dimaksud meliputi:

- a) Makan berlebihan (*over eating*) yang cenderung akan menyebabkan kondisi medis tertentu, seperti diabetes melitus dan hipertensi, gangguan citra tubuh, dan lainnya.
- b) Masalah perilaku makan, seperti pilih – pilih makan dan fobia terhadap makanan tertentu
- c) Preferensi terhadap makanan menjadi tidak sehat, seperti konsumsi makanan cepat saji, mengikuti diet tanpa arahan profesional dan lainnya.

C. Tinjauan Umum tentang Status Gizi Baduta

1. Definisi Status Gizi Baduta

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dimana seperti diketahui bersama bahwa zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi diperlukan sebagai sumber energi, proses pertumbuhan jaringan tubuh serta pengatur berbagai proses dalam tubuh (Septikasari, 2018). Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Kemenkes RI mendefinisikan status gizi sebagai keadaan yang diakibatkan oleh adanya keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan akan nutrisi yang diperlukan tubuh dalam melakukan metabolisme (Kemenkes RI, 2019).

Status gizi berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi, kandungan zat gizi, dan jumlah kebutuhan gizi harian yang dibutuhkan tubuh. Untuk itu, pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal mendukung status gizi normal dalam perannya untuk menentukan kualitas manusia kedepannya. Salah satunya adalah status gizi pada kelompok baduta dalam tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Anak dengan status gizi yang baik akan memiliki tubuh yang sehat, otak yang berkembang optimal, serta kekebalan tubuh yang kuat. Sementara itu, kekurangan gizi berisiko besar pada terjadinya berbagai masalah kesehatan (Kamilah dkk, 2022).

2. Faktor yang mempengaruhi Status Gizi Baduta

Status gizi pada anak terutama kelompok baduta dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu penentu langsung dan tak langsung (UNICEF 2020; Rohayati, Iswari & Hartati, 2022), antara lain :

a) Penentu langsung

1) Pola Makan

Pola makan pada anak memegang peranan penting dalam pertumbuhan anak. Pola makan berhubungan dengan asupan makan dan praktik pemberian makan. Pola makan pada anak meliputi porsi, komposisi, waktu pemberian, dan lingkungan makan (Meshram *et al.*, 2019). Penelitian oleh Novitasari, Destriatania & Febry (2016) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi anak. Oleh karena itu, semua aspek harus diperhatikan untuk mendukung pemenuhan nutrisi pada anak sesuai

dengan pedoman gizi seimbang yang telah ditetapkan khususnya untuk anak usia 0 – 24 bulan (Kemenkes RI, 2014).

2) Pola Pengasuhan

Setiap orang tua memiliki pola pengasuhan yang berbeda kepada anaknya. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti sikap dan tipe kepribadian orang tua, umur, latar belakang pendidikan dan pekerjaan, serta lingkungan dan nilai – nilai yang dianutnya. Mendidik anak pada hakekatnya adalah merupakan usaha nyata dari pihak orang tua untuk mengembangkan totalitas potensi yang ada pada diri anak. Masa depan anak dikemudian hari akan sangat tergantung dari pengalaman yang didapatkan anak termasuk pola asuh orang tua (Manumbalang, Rompas & Bataha, 2017).

b) Penentu tidak langsung

1) Pelayanan Kesehatan

Posyandu merupakan fasilitas kesehatan pertama yang terjun langsung melakukan pemantauan status gizi anak dengan frekuensi waktu yang tetap. Penelitian oleh Lanoh, Sarimin & Karundeng (2015) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara kunjungan posyandu dengan status gizi anak. Kegiatan penting posyandu memiliki peran dalam memantau laju pertumbuhan dan perkembangan balita terutama status gizi. Selain itu, pelayanan posyandu tak lepas dari peran ibu dalam membawa anaknya di setiap pemeriksaan rutin (Lestari, 2018).

2) Asupan Makanan

Asupan makanan berhubungan langsung dengan status gizi seseorang. Anak dengan asupan nutrisi yang tidak sesuai dengan kebutuhannya berakibat pada kejadian gizi kurang atau gizi lebih. Sebaliknya, anak dengan nutrisi yang tercukupi akan tumbuh secara optimal (Supriasa & Hardiansyah, 2017). Setiap jenis zat gizi memiliki peran yang berbeda di dalam tubuh. Untuk itu, penting untuk memperhatikan keberagaman makanan terutama dalam pemberian MPASI kepada baduta sehingga dapat membantu keberhasilan tumbuh kembangnya (Rahmi, 2019).

3) Praktik Pemberian Makan

Praktik pemberian makan yang tepat akan membentuk suatu pola makan yang baik. Sebaliknya, pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui praktik makan yang salah akan memberi dampak pada tumbuh kembang anak. Penelitian oleh Musher-Eizenman & Holub (2007) menyebutkan bahwa praktik pemberian makan yang salah, seperti selalu memenuhi kemauan anak untuk mengkonsumsi makanan yang ia inginkan, bahkan melakukan pemaksaan pada anak untuk mau mengkonsumsi makanan tertentu secara tidak langsung mempengaruhi asupan makanan yang dikonsumsi anak dan berdampak pada pertumbuhannya.

4) Sumber Daya

Salah satu komponen yang berperan dalam menggerakkan derajat kesehatan adalah sumber daya yang mumpuni, baik sumber daya manusia, finansial, lingkungan dan sosial. Semua sumber daya ini msenjadi penggerak dalam menyediakan ekosistem kesehatan yang baik dalam pemenuhan nutrisi bagi anak (Kemenkes RI, 2013).

5) Sosio – Ekonomi

Kemampuan keluarga dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan pekerjaan dan status ekonomi keluarga. Pendapatan tinggi yang dimiliki oleh sebuah keluarga berpeluang untuk memberikan kualitas nutrisi yang baik dan mencukupi. Sementara itu, tidak terpenuhinya konsumsi pangan keluarga disebabkan oleh pendapatan keluarga dan status sosial yang dimiliki (Rumende, Kapantow & Punuh, 2018). Hal tersebut menyebabkan status gizi anak juga tidak terpenuhi sesuai kebutuhan. Helina (2016) menjelaskan bahwa untuk mencapai status gizi anak yang optimal dalam pertumbuhannya maka perlu dukungan penuh dari sisi ekonomi dan sosial keluarga.

3. Kekurangan Gizi pada Baduta

Gizi kurang (*underweight*) pada baduta didefinisikan sebagai kegagalan baduta untuk mencapai berat badan idealnya. Kondisi gizi kurang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Kategori ambang batas seorang baduta dikatakan gizi kurang (BB/U) berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2020 adalah apabila nilai tabel *z-score* berada pada

-3 SD sampai dengan ≤ -2 SD. Kejadian gizi kurang berawal dari *weight faltering*. Kondisi *weight faltering* merupakan kondisi dimana berat badan anak tidak mengalami kenaikan sesuai standar atau bahkan mengalami penurunan berat badan (Shields, Wacogne & Wright, 2012). Gangguan pertumbuhan *weight faltering* apabila dibiarkan maka dapat berubah menjadi *underweight* yang berlanjut menjadi kejadian wasting dan stunting (Kemenkes RI, 2023).

Dampak gizi kurang dapat berlangsung cepat yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yang berhubungan dengan fungsi tubuh dalam pertahanan diri serta metabolisme. Terganggunya proses dalam tubuh mendorong terjadinya kemerosotan jaringan yang berpengaruh pada munculnya tanda khas seperti perubahan anatomi tubuh yaitu penurunan berat badan. Gizi kurang juga mengakibatkan perubahan perilaku pada anak. Untuk itu, perlu adanya penanganan dimulai dari faktor determinan gizi kurang baik itu penyebab langsung maupun tak langsung (Nurfitri, Andhini & Rizona, 2021).

4. Penilaian Status Gizi Baduta

Penentuan status gizi pada seseorang terutama pada kelompok baduta dilakukan dengan beberapa metode berdasarkan Kemenkes RI (2017) dan menggunakan dua pendekatan yaitu langsung dan tak langsung (Hardinsyah & Supariasa, 2016), antara lain :

a. Penilaian secara langsung

1) Antropometri

Antropometri berasal dari dua kata yaitu *anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Jika ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri merupakan pengukuran yang berkaitan dengan dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur dan gizinya. Dalam melakukan pengukuran antropometri, terdapat beberapa parameter yang dapat dijadikan sebagai indikator penilaian, yaitu usia, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, dan lain – lain.

Pengukuran antropometri memiliki beberapa kelebihan dalam pelaksanaannya, antara lain prosedur sederhana, aman, dan dapat diterapkan dalam skala sampel besar; dapat digunakan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat; alat yang digunakan murah serta mudah untuk dibawa; dapat dijadikan acuan dalam mendeteksi riwayat gizi lampau dan mengevaluasi perubahan status gizi pada periode waktu tertentu. Di sisi lain, terdapat beberapa kelemahan dari pengukuran antropometri, yaitu rawan kesalahan pada saat pengukuran yang dapat mempengaruhi presisi dan sensitivitas yang disebabkan oleh kesalahan petugas maupun kesalahan alat ukur.

Berikut indeks antropometri yang digunakan dalam pengukuran pada anak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020, yaitu:

(a) Berat badan menurut umur (BB/U)

Pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) biasanya dijadikan pilihan utama sebagai parameter penilaian status gizi. Hal ini dikarenakan pengukuran BB/U dapat memberikan gambaran status gizi aktual. Selain itu, berat badan sensitif akan perubahan – perubahan yang mendadak dalam waktu singkat, seperti penurunan nafsu makan dan terserang penyakit. Dalam keadaan normal, berat badan pada anak berkembang mengikuti pertumbuhan usianya.

(b) Tinggi/panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U)

Pengukuran TB/U atau PB/U memberikan gambaran terkait pertumbuhan skeletal pada anak. Indeks ini juga dapat mengidentifikasi stunting pada anak. Pada keadaan normal, tinggi atau panjang badan pada anak akan terus meningkat seiring pertambahan usia.

(c) Berat badan menurut tinggi/panjang badan (BB/TB atau BB/PB)

Berat badan memiliki hubungan linear dengan panjang atau tinggi badan. Perkembangan berat badan akan berjalan searah dengan pertumbuhan panjang/tinggi badan sesuai dengan kecepatan tertentu sehingga dapat menilai status gizi saat ini.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-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 (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber: Permenkes RI No. 2 Tahun 2020

2) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan penilaian status gizi dengan melihat perubahan – perubahan yang terjadi akibat ketidakcukupan zat gizi. Pemeriksaan dengan metode klinis secara umum dilakukan dengan melihat pada jaringan epitel tubuh, seperti kulit, rambut, mata, atau organ – organ yang dekat dengan permukaan tubuh. Metode klinis memberikan gambaran secara cepat tentang tanda-tanda klinis kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

3) Biokimia

Pemeriksaan status gizi dengan metode biokimia dilakukan dengan pengujian laboratorium pada berbagai jaringan tubuh, seperti darah, urine, tinja, jaringan hati serat otot. Pemeriksaan biokimia akan memberikan diagnosis kekurangan / kelebihan gizi lebih spesifik dibandingkan dengan pemeriksaan klinis.

4) Biofisik

Pemeriksaan status gizi dengan metode biofisik dilakukan dengan menilai kemampuan fungsi jaringan tubuh dan perubahan struktur yang terjadi pada jaringan.

b. Penilaian secara tak langsung

1) Survei konsumsi

Metode survei konsumsi makanan dilakukan dengan melihat jumlah asupan harian dari zat gizi. Metode ini terbagi menjadi beberapa metode pengukuran, yaitu metode penimbangan (*food weighing*), metode pencatatan (*food record*), metode mengingat (*food recall*), metode frekuensi makan (*food frequency*), dan metode riwayat makan (*dietary history*).

2) Statistik vital

Metode pengukuran ini menganalisis data statistik kesehatan, seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan akibat sakit tertentu dan data lainnya yang berkaitan dengan gizi

3) Faktor ekologi

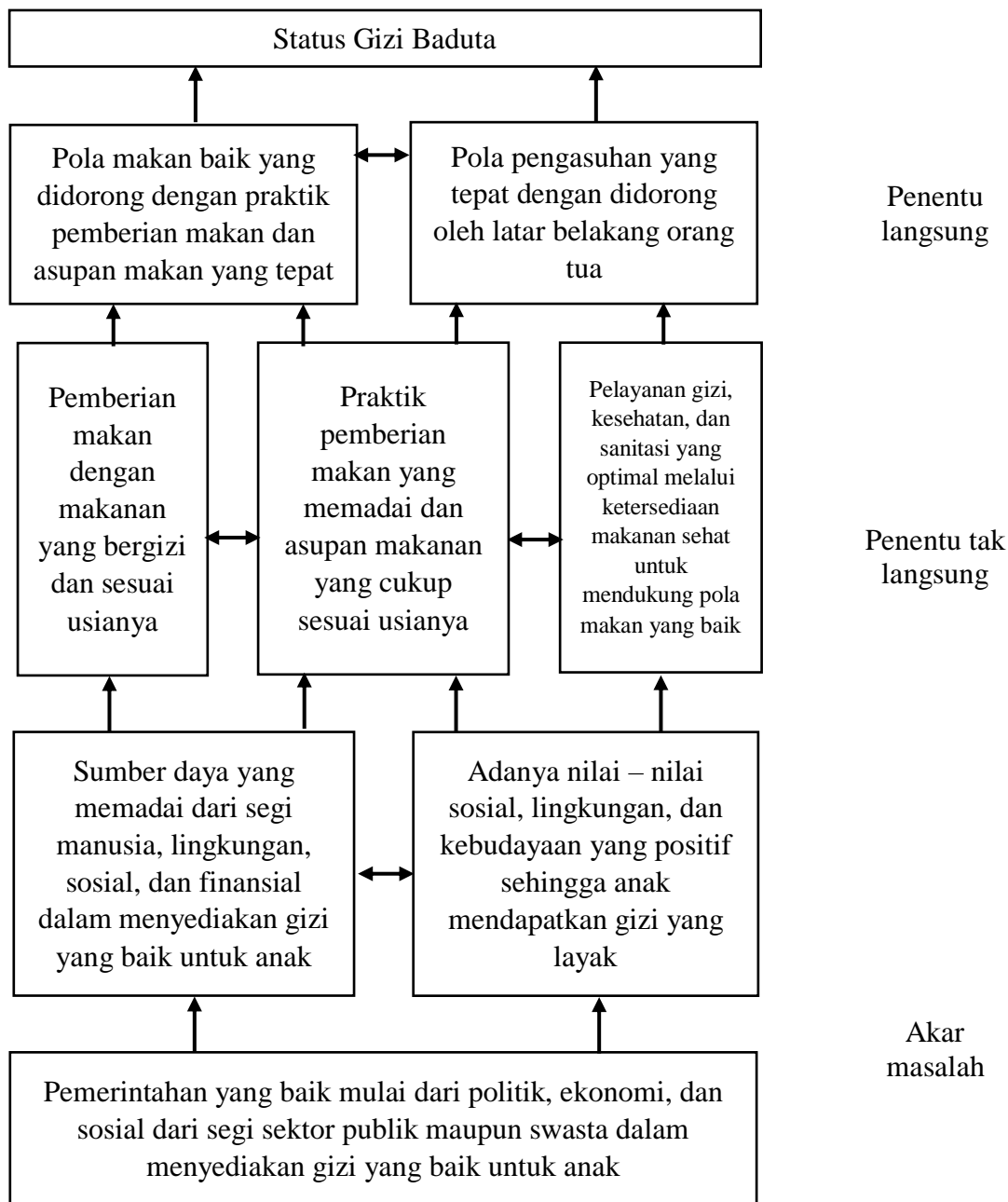
Penilaian dengan metode ini menganalisis interaksi beberapa faktor baik fisik, biologis, lingkungan, dan sosial budaya dalam menegakkan status gizi pada seseorang.

Tabel 2.2 Sintesa Penelitian Terkait

No.	Author, Judul Penelitian, Tahun	Desain, Subjek	Hasil
1.	Latifah, Prastiwi & Baroroh, U., <i>“The Responsive Feeding Behavior and Stunting Incident on Toddlers”</i> , 2020	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian <i>case control</i> (rasio 1:1). Populasi pada penelitian ini adalah ibu balita usia 6-36 bulan dengan besar sampel sebanyak 28 orang, terdiri dari kelompok kasus (balita stunting) 14 orang dan kelompok kontrol (balita tidak stunting) 14 orang.	Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku <i>responsive feeding</i> terhadap kejadian stunting dengan faktor risiko, antara lain pengetahuan ibu yang kurang mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar anak mengalami stunting; sikap ibu yang kurang mempunyai risiko 6,6 kali lebih besar anak mengalami stunting; serta perilaku ibu yang baik mempunyai risiko lebih rendah 0,15 anak mengalami stunting.
2.	Firdausia, S., <i>“HUBUNGAN PENGETAHUAN, RIWAYAT ASI EKSKLUSIF, DAN SIKAP RESPONSIVE FEEDING TERHADAP STATUS GIZI BATITA DI WILAYAH PUSKESMAS CEPER KLATEN”</i> , 2022	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> . Populasi pada penelitian ini adalah ibu batita usia 12 – 36 bulan sebanyak 35 orsng.	Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan riwayat ASI eksklusif terhadap status gizi kurang pada batita dengan nilai p masing – masing 0,01 dan 0,04. Sementara itu, sikap <i>responsive feeding</i> tidak memiliki hubungan bermakna dengan status gizi kurang pada batita yang ditandai dengan nilai p = 0,128.
3.	Tane & Zuliawati , <i>“Pengaruh Video Pembelajaran Vicarious Responsive Feeding Terhadap Pola Makan Dan Kenaikan Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan”</i> , 2022	Menggunakan desain quasi eksperimen. Jumlah responden sebanyak 28 orang kelompok intervensi dan 28 orang kelompok kontrol dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki anak usia 6 – 24 bulan, mengkonsumsi MP-ASI <i>homemade</i> atau instan, anak tidak mengalami masalah gizi, dan ibu mampu mengoperasikan <i>smartphone</i> .	Terdapat hubungan antara video pembelajaran <i>vicarious responsive feeding</i> terhadap pola makan pada anak, namun tidak terdapat hubungan bermakna dengan kenaikan berat badan pada anak. Meskipun begitu, pola makan yang baik secara konsisten akan mempengaruhi kenaikan berat badan pada anak.

No.	Author, Judul Penelitian, Tahun	Desain, Subjek	Hasil
4.	Qamahadlina, Sudargo & Susetyowati, "Hubungan Responsive Feeding Ibu dengan Asupan Makan Anak Stunting Usia 2-5 Tahun di Sleman", 2022	Penelitian ini adalah penelitian <i>cross sectional</i> yang melibatkan 92 responden yaitu ibu yang memiliki anak stunting usia 2-5 tahun.	Sebanyak 52,2% ibu memiliki praktik <i>responsive feeding</i> yang buruk. 80% anak tidak memenuhi kebutuhan maknutrien sesuai dengan standar AKG, tetapi mayoritas anak (92,5%) memenuhi lebih dari 80% kebutuhan proteinnya. Selain itu, tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara <i>responsive feeding</i> ibu dengan asupan makan anak stunting.
5.	Black, M., <i>et al</i> , "Rethinking Responsive Feeding: Insights from Bangladesh", 2022	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> . Adapun responden penelitian ini adalah ibu dari baduta usia 6 – 18 bulan di wilayah Dhaka, Bangladesh dengan total sampel 67 orang.	Sebanyak 43% anak tergolong kelompok proksimal atau masih disuap secara langsung oleh ibunya saat pemberian makan dan 57% anak telah makan secara mandiri. Penelitian ini menunjukkan bahwa <i>responsive feeding</i> menjadi sarana dalam pengaturan diri anak untuk makan secara mandiri.

D. Kerangka Teori



Sumber : UNICEF (2020)

Gambar 2.1 Kerangka Teori